

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

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İLK, ORTA VE SON  
YETİŞKİNLİKTEKİ BİREYLERDE ÖLÜM KAYGISI VE  
UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL  
MEDYA KULLANIMININ DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Burcu DOĞAN**

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji  
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ece Naz ERMİŞ**

**İSTANBUL – 2021**

T.C.  
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İLK, ORTA VE SON  
YETİŞKİNLİKTEKİ BİREYLERDE ÖLÜM KAYGISI VE  
UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL  
MEDYA KULLANIMININ DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Burcu DOĞAN**

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji  
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

“

**Bu tez \_\_\_/\_\_\_/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile  
kabul edilmiştir.”**

| <b>JÜRİ ÜYESİ</b> | <b>KANAATI</b> | <b>İMZA</b> |
|-------------------|----------------|-------------|
|                   |                |             |
|                   |                |             |
|                   |                |             |

## **BEYAN**

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

**Burcu DOĞAN**

**30.09.2021**

## ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ece Naz ERMİŞ'e değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde her zaman yanımda olan yol arkadaşım Hilal YILMAZ'a iyi ki varsın diyerek teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak bugünlere kadar ulaşmamda emeklerini esirgemeyen ve her zaman destekleyen annem ve babama şükranlarımı sunarım.

**Burcu DOĞAN**

**30.09.2021**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

|   |            |
|---|------------|
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....   | <b>i</b>   |
| <b>ÖZET</b> .....   | <b>ii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>iii</b> |
| <b>GİRİŞ</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER</b> .....  | <b>4</b>   |
| 1.1. COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri .....  | 4          |
| 1.2. Ölüm Kaygısı .....   | 7          |
| 1.3. İlk, Orta ve Son Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerde Ölüm Kaygısı .....                         | 9          |
| 1.4. COVID-19 Pandemisi ve Ölüm Kaygısı.....  | 11         |
| 1.5. Ölüm Kaygısı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar.....                                  | 13         |
| 1.6. Ölüm Kaygısı ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar.....                                    | 14         |
| 1.7. Umut ve Umutsuzluk Kavramları .....  | 15         |
| 1.8. COVID-19 ve Umutsuzluk .....   | 17         |
| 1.9. COVID-19 ve Umutsuzluk ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar .....                      | 18         |
| 1.10. COVID-19 ve Umutsuzluk ile İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....                          | 19         |
| 1.11. İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı .....  | 20         |
| 1.12. Sağlık Krizlerinde Sosyal Medya Kullanımı .....   | 22         |
| 1.13. Sosyal Medyada COVID-19 .....   | 23         |
| 1.14. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Medya Kullanımı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar..... | 24         |
| 1.15. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Medya Kullanımı ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar .....  | 25         |
| <b>BÖLÜM 2: YÖNTEM</b> .....  | <b>27</b>  |
| 2.1. Araştırmanın Modeli .....  | 27         |
| 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....   | 27         |
| 2.3. Veri Toplama Araçları .....  | 28         |
| 2.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....  | 28         |
| 2.3.2. Ölüm Kaygısı Ölçeği.....   | 28         |
| 2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....   | 29         |
| 2.3.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği .....  | 29         |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.4. Verilerin Toplanması .....  | 29        |
| 2.5 Verilerin Analizi .....  | 30        |
| <b>BÖLÜM 3: BULGULAR .....</b>   | <b>31</b> |
| 3.1. Betimsel İstatistikler .....  | 31        |
| 3.2. Faktör Yapılarının Belirlenmesi.....  | 32        |
| 3.2.1. Ölüm Kaygısı Ölçeği.....  | 34        |
| 3.2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....  | 35        |
| 3.2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği .....   | 37        |
| 3.3. Ölçek Genel Puanlarının ve Faktör Puanlarının Normal Dağılımlı Olup<br>Olmadığının Test Edilmesi .....                    | 39        |
| 3.4. Demografik Değişkenlere Bağlı Analizler.....  | 40        |
| 3.4.1. Ölüm Kaygısının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi<br>(H2.1 Hipotezi).....                         | 41        |
| 3.4.2. Ölüm Kaygısının Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin<br>Testi (H2.2 Hipotezi).....                     | 42        |
| 3.4.3. Ölüm Kaygısının Covid Tanısı Alıp Almama Durumuna Göre Farklılık<br>Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.3 Hipotezi)..... | 43        |
| 3.4.4. Ölüm Kaygısının Yaşa Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.4<br>Hipotezi).....                              | 44        |
| 3.4.5. Ölüm Kaygısının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin<br>Testi (H2.5 Hipotezi).....                   | 45        |
| 3.4.6. Ölüm Kaygısının Gelir Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin<br>Testi (H2.6 Hipotezi).....                    | 47        |
| 3.5. Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....  | 48        |
| 3.6. Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının<br>Düzenleyici Etkisi .....                     | 49        |
| <b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>   | <b>56</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>EKLER .....</b>   | <b>74</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>  | <b>79</b> |

## TABLolar LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....   | 32 |
| <b>Tablo 2.</b> Ölüm Kaygısı için Güvenilirlik Analizi Sonucu Ölçekten Çıkarılan Maddeler.....   | 34 |
| <b>Tablo 3.</b> Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....  | 35 |
| <b>Tablo 4.</b> Beck Umutsuzluk Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....   | 37 |
| <b>Tablo 5.</b> Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....   | 38 |
| <b>Tablo 6.</b> Normallik Testi Sonuçları.....   | 40 |
| <b>Tablo 7.</b> Cinsiyete Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları.....  | 42 |
| <b>Tablo 8.</b> Medeni Duruma Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları .....                                       | 43 |
| <b>Tablo 9.</b> Covid Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları .....                      | 44 |
| <b>Tablo 10.</b> Yaşa Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....                               | 45 |
| <b>Tablo 11.</b> Eğitim Durumuna Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....                   | 46 |
| <b>Tablo 12.</b> Gelir Durumuna Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....                    | 47 |
| <b>Tablo 13:</b> Ölüm Kaygısı ile Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Korelasyon Analizi.....  | 48 |
| <b>Tablo 14:</b> Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları..... | 49 |

## ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti**

**Tezin Başlığı:** Covid-19 Pandemi Döneminde İlk, Orta ve Son Yetişkinlikteki Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

**Tezin Yazarı:** Burcu DOĞAN

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Ece Naz ERMİŞ

**Kabul Tarihi:** 30.09.2021

**Sayfa Sayısı:** iii (ön kısım) + 73 (tez) + 5 (ek)

**Anabilimdalı:** Psikoloji

**Bilimdalı:** Klinik Psikoloji

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün araştırılmasıdır.

Araştırma örneklemini; Türkiye’de yaşayan ilk, orta ve son yetişkinlik döneminde bulunan toplamda 604 katılımcı oluşturmuştur. Bu katılımcıların 298’i ilk yetişkinlik (22-40 yaş) grubundan, 172’si orta yetişkinlik (41-55 yaş) grubundan, 125’i ise son yetişkinlik (56 yaş ve üzeri) grubundandır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Ölüm Kaygısı Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Sosyal Medya Bağlılığı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon ve çoklu regresyon kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; COVID-19 pandemi döneminde bireylerin ölüm kaygısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların ölüm kaygısı düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bekar katılımcıların ölüm kaygısı düzeyinin evli katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ölüm kaygısı düzeyinin covid tanısı alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Ölüm kaygısı düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Ölüm kaygısı düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. 3000 TL ve altı gelir düzeyindeki katılımcıların en yüksek ölüm kaygısı duyan grup olduğu saptanmıştır. Ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Ölüm Kaygısı, Sosyal Medya, Umutsuzluk.

## ABSTRACT

Istanbul Kent University, Institute of Graduate Education - Abstract of Master Thesis

**Title of the Thesis: Examination Of The Moderating Role Of Social Media Usage In The Relationship Between Death Anxiety And Hopelessness In Individuals In First, Middle And Late Adulthood During The Covid-19 Pandemic Period**

**Author:** Burcu DOĞAN

**Supervisor:** Dr. Lecturer Ece Naz ERMİŞ

**Date:** 30.09.2021

**Nu. of pages:** iii (pre text) + 73 (main body)+ 5 (App.)

**Department:** Psychology

**Subfield:** Clinical Psychology

The aim of this study is to investigate the moderator role of social media use in the relationship between death anxiety and hopelessness in individuals in first, middle and late adulthood during the COVID-19 pandemic period.

The research sample; A total of 604 participants in the first, middle and last adulthood period living in Turkey were formed. Of these participants, 298 are from the first adult (22-40 years old) group, 172 are from the middle adult (41-55 years old) group, and 125 are from the last adult (56 years and over) group. "Personal Information Form", "Death Anxiety Scale", "Beck Hopelessness Scale" and "Social Media Addiction Scale" were used as data collection tools in the research. Independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), correlation and multiple regression were used in the analysis of the data.

As a result of the research; A significant and directly proportional relationship was found between death anxiety and hopelessness levels of individuals during the COVID-19 pandemic period. It was determined that the death anxiety level of women was significantly higher than that of male participants. It was determined that the death anxiety level of the single participants was significantly higher than the married participants. It was found that the level of death anxiety did not differ significantly according to the status of being diagnosed with covid. It was found that the level of death anxiety did not differ significantly according to age. It was determined that the level of death anxiety did not differ significantly according to education level. It was determined that the participants with an income level of 3000 TL and below were the group with the highest death anxiety. It was determined that the moderator role of social media use in the relationship between death anxiety and hopelessness did not have a statistically significant effect.

**Keywords:** COVID-19, Death Anxiety, Hopelessness, Social Media.

# GİRİŞ

## Araştırmanın Konusu

Yeni koronavirüs 2019'un (COVID-19) yayılması bir pandemi haline geldiğinden, dünyanın dikkati haklı olarak nüfusu korumaya, virüsün yayılmasını en aza indirmeye ve COVID-19 hastalarını tedavi etmeye odaklanmıştır. Bu dönemde, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, karantina, fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon dahil olmak üzere bireyler arasındaki teması sınırlandırmak için önlemler almıştır. Türkiye'de (mevcut çalışmanın yapıldığı), 10 Mart 2020'de teyit edilen ilk vakadan sonra, tüm okullarda çevrimiçi eğitim, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler için zorunlu karantina dâhil olmak üzere bazı önlemler uygulanmıştır. Yurt dışından seyahat edenler için devlet konaklama birimlerinde 15 gün, dışarıda zorunlu yüz maskesi kullanımı, büyük şehir içi seyahat kısıtlamaları, memurlar için esnek çalışma uygulamaları alınan önlemler arasındadır. COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmak için bu önlemler gerekli olsa da, olası olumsuz ruh sağlığı etkileri göz ardı edilememektedir (Saricali, 2020). Karantinaya alınan kişiler can sıkıntısı, öfke ve yalnızlık yaşayabilmektedir. Viral enfeksiyonun semptomları, tedavinin olumsuz etkileriyle birlikte, bireyler arasında bilişsel sıkıntı ve anksiyetenin kötüleşmesine neden olabilmektedir (Xiang, 2020).

Aynı zamanda, COVID-19 nedeniyle damgalanma ve ayrımcılık ile ilgili endişeler ve korkular bir stres kaynağı olabilir. Ek olarak, COVID-19 korkusu, bireylerin kendilerini ve sevdiklerini korumak için tetikte olmalarına neden olur ve bu da toplumda yalnızlık, korku ve paniğe yol açabilir (Yip, 2020). Dahası, medyada tartışılan ve dağıtılan şeyler de son derece önemlidir ve COVID-19 krizi sırasında doğru ve güvenilir bilgilere dayanmalıdır, çünkü halk gerekli önlemleri almak için kritik bilgileri almak için medyaya güvenmektedir. Bilgi yanlış veya etkisiz bir şekilde iletildiğinde, korku ve psikolojik sıkıntıyla sonuçlanan derin tehdit değerlendirmelerine yol açabilmektedir (Garfin, 2020).

Mertens ve diğerleri (2020) belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık kaygısı, sevdikleri için risk ve artan bilgi kaynaklarına (normal medya, sosyal medya ve profesyonel medya) danışmanın COVID-19 korkusuyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Çalışmaları ayrıca, bireylerin COVID-19'un sağlık sistemi, ekonomi,

toplum, işlerini kaybetme ve günlük rutinlerdeki değişiklikler üzerindeki etkisi hakkında endişeleri olduğunu ve bunun da COVID-19 korkusunu körükleyebileceğini göstermiştir. COVID-19 salgınının neden olduğu pandemiden sonra, bireyler gerçek hayattaki sosyal temaslarında kısıtlanmıştır. Bununla birlikte sosyal medya, salgınları izlemek ve halk sağlığı yetkilileri ve uzmanlarının yargılarını ve kararlarını bildirmek için tamamlayıcı gözetim sistemleri olarak öne çıkan bir rol kazanmaya başlamıştır. COVID-19 salgınının neden olduğu sosyal izolasyon ve sağlık tehditleri, kaygı ve yalnızlık duygularına yol açabileceğinden, sosyal medya kullanımı bu duygularla başa çıkmak için değerli bir strateji olarak görülmektedir (Fu ve Zhu, 2020).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün araştırılmasıdır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir:

- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı cinsiyete göre farklılık gösterir.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı medeni duruma göre farklılık gösterir.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı covid tanısı alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı yaşa göre farklılık gösterir.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı eğitim durumuna göre farklılık gösterir.
- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı gelir durumuna göre farklılık gösterir.

- COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımı düzenleyici bir role sahiptir.

### **Araştırmanın Önemi**

COVID-19 pandemisi tüm dünyada etkili olan ciddi bir halk sağlığı problemidir. Bireyler ölüm kaygısı ve umutsuzluk gibi bazı psikolojik sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Yaşadığımız teknoloji çağının bir sonucu olarak çoğu birey gün içinde sosyal medya ile iç içedir. Dolayısıyla bu çalışma, incelenen konu itibariyle literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır. Bireylerin COVID-19 pandemisi süresince yaşadıkları ölüm kaygısı ve umutsuzlukta sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün olup olmadığının incelenmesi ile gelecekte planlanacak sağlık çalışmalarına yol gösterilmesi planlanmaktadır. Pandemi gibi tüm dünyayı ilgilendiren bir sağlık sorunu ile karşılaşıldığında, bireylerin psikolojik durumlarının takibi de çok önemlidir. Özellikle tüm dünyada yüksek ölüm sayılarına neden olan bir enfeksiyona karşı bireylerin yaşadığı ölüm kaygısı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmekte olması, bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte sosyal medyanın toplum tarafından bir haberleşme ve bilgi edinme aracı olarak kullanıldığı bilinmektedir. Dolayısıyla tüm dünyayı ilgilendiren bir sağlık problemi olan COVID-19 ile ilgili olarak sosyal medyanın yaygın kullanımı düşünüldüğünde, bu değişkene de yer verilmiş olması çalışmanın önemini artıran bir unsurdur.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada anket yolu ile veri toplanmıştır. Dolayısıyla kişiler cevaplarken tamamen bireysel değerlendirmelerini sunmuşlardır. Araştırmanın kısıtlılıklarından birini bireysel değerlendirmelerin ele alınacak olması oluşturmaktadır. Ayrıca örneklem alma yoluna gidildiği için sınırlı bir evrene ulaşılmıştır. Bu durum da bir diğer sınırlılıktır.

# BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

## 1.1. COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri

2019 yılı Aralık ayında, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde yeni bir koronavirüs görülmüştür. Beş hafta içinde ise, şimdi COVID-19 olarak adlandırılan virüs, küresel manşetlere hükmetmeye başlamıştır. Mayıs 2020 ortasına kadar, COVID-19 dünya çapında 300.000'den fazla insanın ölümüyle sonuçlanmış ve yaklaşık 4,5 milyon vaka tespit edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Vakalar arttıkça, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler virüsün hızla hızlanmasını yavaşlatmak amacıyla sınırları kapatmaya ve sosyal mesafe kısıtlamaları ve karantina uygulamaya başlamıştır. Bu hükümet tepkilerinin çoğundan önce, kitlesel panik dalgalar halinde toplulukları etkilemiştir. Marketlerdeki sözlü ve fiziksel saldırganlık, antibakteriyel ürünlerin ve diğer malzemelerin istiflenmesi ve Asyalı görünümlü bireylerin ırkçı istismarına ilişkin anekdot raporları, dünya çapında yayıldıkça bireylerin korkusu giderek artmıştır (Devakumar ve diğerleri, 2020). Bireyler COVID-19 tehdidini ellerinden geldiğince önlemek için çabaladıkça, "bağışıklık güçlendiriciler" ve denenmemiş ilaçların çevrimiçi satışları artmıştır.

Mart 2020'de yalnızca 14 gün boyunca yapılan internet arama motorları verilerinin analizleri, bu ilaçların etkinliğine ilişkin mevcut klinik kanıtların sonuçsuz olmasına rağmen, medya tarafından potansiyel olarak etkili olarak lanse edilen iki ilaç olan klorokin ve hidrosiklorokin satın almak için toplam 216.000 arama olduğunu ortaya çıkarmıştır. (Liu ve diğerleri, 2020). Pandemi, büyük coğrafi bölgelerde artan morbidite ve mortaliteye sahip çok bulaşıcı bir hastalık sonucunda ortaya çıkmaktadır; bu da ekonomi, toplum ve politikada bozulmaya neden olmaktadır (Peeri, 2020). Pandemiler sağlık hizmetleri sektöründe ve ayrıca hastalıkların zamanında teşhis ve tedavisi, temel bakım ihtiyaçları, şüpheli vakaların iletişim takibi, karantina ve tecrit prosedürleri gibi diğer alanlarda sağlık sistemlerinin düzenlemelerine ve gelişmesine rağmen zorluklara yol açmaktadır (Greenberg, 2020).

Bu değişikliklerin nüfusun psikolojik sağlığı ve refahı üzerindeki etkisi önemlidir. Birleşik Krallık Ulusal İstatistik Ofisi'nden elde edilen veriler, Birleşik Krallık'taki insanların yaklaşık %72'sinin COVID-19'un yaşamları üzerindeki

etkisinden endişe duyduğunu ve birçoğunun yüksek düzeyde kaygı bildirdiğini (%32), iyi bir şekilde azaldığını göstermektedir (ONS, 2020).

Çin'de yapılan yakın tarihli bir çalışmada, yanıt verenlerin yarısı COVID-19'un psikolojik etkisini orta ila şiddetli olarak değerlendirmiş ve yaklaşık üçte biri pandeminin ilk iki haftasında orta ila şiddetli düzeyde kaygı bildirmiştir (Wang, 2020). İtalya, İspanya ve derinden etkilenen diğer ülkelerden karşılaştırılabilir raporlar ortaya çıkmıştır (González-Sanguino, 2020; Ozamiz-Etxebarria, 2020).

Önceki koronavirüs pandemilerinin uzun vadeli sekellerini (2002'deki Şiddetli Akut Solunum Sendromu [SARS] gibi) izleyen araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, stres ve bozulmuş yaşam kalitesi dahil olmak üzere psikolojik zorlukların aylarca sürebileceğini öne sürmekte ve hatta salgından yıllar sonra, özellikle virüse yakalanan veya mesleki rolleri nedeniyle virüse doğrudan maruz kalanlar için etkilerinin devam edeceğini bildirmiştir (Liu ve diğerleri, 2012; Maunder ve diğerleri, 2006). Virüs yayılmasını hafifletmek için uygulanan önlemlerin (karantina ve sosyal izolasyon gibi) yüksek düzeyde depresyon, stres, sinirlilik ve travma sonrası stres bozukluğu tipi semptomlar dahil olmak üzere kalıcı psikolojik sıkıntıya da katkıda bulunabileceğini gösteren ek kanıtlar bulunmaktadır (Ozamiz-Etxebarria, 2020).

Bu tür istisnai koşullar altında refahı ve psikolojik sağlığı korumaya yardımcı olabilecek psikolojik süreçlerin belirlenmesi bu nedenle son derece önemlidir. Bu süreçlerin anlaşılmasının, bireylere mevcut pandemiyi yönetmede nasıl yardım edilebileceği ve aynı zamanda yeni ortaya çıkan psikolojik zorlukların ciddi uzun vadeli zihinsel sağlık koşullarına dönüşmesini önlemek için önümüzdeki aylarda en iyi nasıl müdahale edebileceğimiz konusunda çıkarımları vardır (Holmes ve diğerleri, 2020).

Bulaşıcı herhangi bir hastalık salgını süresince, genel olarak kişilerin verdikleri psikolojik tepkilerin; hastalığın yayılmasında ve salgın sürecinde veya sonraki dönemde duygusal sıkıntıların ve sosyal olarak düzensizliğin meydana gelmesinde etkin bir rol oynadığı görülmektedir. Ancak bu durum karşısında pandemi döneminin ruh sağlığına olan etkilerine yönelik hafifletmek adına yeterli şekilde kaynakların sağlamadığı belirtilmektedir. Sağlık sisteminin testlere, bulaşma yayılımı azaltmaya

ve kritik hastaların bakımlarına öncelik vermesi akut salgın durumları için anlaşılabilir bir durum gibi kabul görse de pandemi sürecinin hiçbir evresinde psikolojik gereksinimler göz ardı edilmemesi gerektiğinin altı çizilmektedir (Taylor, 2019).

Halk sağığı adına alınan önlemlerde kişilerin enfekte olma tehlikesi ve bu durumun sonucu olarak yaşadıkları kayıplar ile nasıl baş ettikleri açısından psikolojik etmenler önemli bir rol üstlenmektedir. Bu konu, pandemi sürecini yönetirken dikkat edilmesi gereken bir konu olarak görülmektedir. Pandemi sürecinde kişilerin verdikleri psikolojik tepkiler; uyumsuz nitelikte eylemler, duygusal sıkıntılar ve savunma tepkileri olarak sıralanmaktadır. Psikolojik olarak sorunlar yaşayan veya ruhsal bozukluklara yatkın kişiler, pandemi sürecinde daha dezavantajlı kişiler olarak görülmektedir (Taylor, 2019).

Pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %54'ünün COVID-19 salgınının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak derecelendirdiğini; %29'u orta ila şiddetli anksiyete belirtileri bildirmiştir; ve %17'si orta ila şiddetli depresif belirtiler bildirmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Domuz gribi salgını sırasında yapılan bir çalışmada ise, çocukların, nevroitik ve somatoform bozuklukları olan hastaların, orta veya şiddetli kaygılarını belirtenler arasında önemli düzeyde fazla temsil edildiğini ortaya çıkarmıştır (Page ve diğerleri, 2009). Tıbbi bir yaklaşımla stres, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve kritik kardiyak lezyonlarla ilişkilendirilebilir (Ornell ve diğerleri, 2020). Tüm dünyayı etkisini gösteren COVID-19 salgını, başka bir stres, endişe ve depresyon salgınına ateşlemiştir (Yao ve diğerleri, 2020).

COVID-19 salgını sebebiyle ev karantinası durumunda, çoğu birey, süresi bilinmeyen, daha önce karşılaşılmamış stres veren bir duruma maruz kaldığı görülmektedir. Bu sadece gündüz stres, kaygı ve depresyon düzeylerini arttırmak ile birlikte ayrıca uyku düzenini de bozabildiği belirtilmektedir. Kişiler, değişen çalışma programları ve gereksinimleriyle karşı karşıya kalanlar, sağılık kaygısı olanlar ve çocuk bakımı ve evde eğitimle ilgilenenler için uygulanması mümkün olan bilişsel davranışçı terapi unsurlarının uyarlamalarına ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (Xiang ve diğerleri, 2012).

İtalya'da, genel hastalık yükünün yaklaşık %25'i nöropsikiyatrik bozukluklara bağlanmaktadır. Toplum temelli İtalyan psikiyatrik yardımı Ulusal Sağlık Sistemine entegre edilmiştir, 183 Ruh Sağlığı Departmanını içermekte ve yaklaşık 780.000 hastayla ilgilenmektedir. Halihazırda hastalar, ağırlıklı olarak internet bağlantılarının kullanımı ile sürekli takip edilmektedir. Ancak, gerçek stresli dönem ve sosyal izolasyon, tekrarlama ve yeni atak riskini artırabilir. Aslında, insanlar artık izole yaşamaya zorlanmaktadır çünkü sosyal mesafe, virüsün yayılmasını sınırlamak için en etkili strateji olarak bilinmektedir. Bununla birlikte, sosyal izolasyon, özellikle uzun süreliyse, anksiyete, duygudurum, bağımlılık ve düşünce bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların riskini artırabilir (Sani ve diğerleri, 2020).

Japonya'da ekonomik etkiler ve sosyal aksamalar rapor edilmiştir. Bu, Japon halkının genellikle CBRNE (kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve yüksek verimli patlayıcılar) olarak adlandırılan, algılanamayan ajan acil durumlarıyla ilk karşılaşması değildir. Ezici ve sansasyonel haber başlıkları ve görüntüleri bu durumlara endişe ve korku kattığı gibi, bilgi eksikliğiyle birlikte söylentileri beslemiştir. Etkilenen insanlar toplumsal olarak reddedilmeye, ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmışlardır (Shigemura ve diğerleri, 2020).

## 1.2. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısının, insan olma deneyiminin merkezi ve evrensel bir parçası olduğu ileri sürülmüştür (Becker, 1973). Aslında, insan tarihi boyunca, insanların ölüm kaygısıyla boğuştuğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Menzies, 2018). İnsan; kendi ölümünü düşünmesi ve tahmin etmesi için bilişsel kapasiteye sahip olduğu bilinen tek türdür, ancak bu etkileyici yeteneğin bir dezavantajı bulunmaktadır. Bu dezavantaj da yaşamlarımızı “*sonsuz kadar büyüyeceğimiz, çiçek açacağımız ve kaçınılmaz olarak küçüleceğimiz ve öleceğimiz bilgisinin gölgesinde*” yaşamaya mahkum olması olarak ifade edilmektedir (Yalom, 2008). Bir yandan insanlar, anlamlı ilişkiler kurma ve olumlu bir miras bırakma gibi, ölüm korkusuyla başa çıkmanın uyarlanabilir yollarını geliştirebilmektedir (Yalom, 2008).

Bodner, Shrira, Bergman, Cohen-Fridel ve Grossman (2014) ölüm kaygısını, insanların ölüm oranlarının bilgisine yanıt olarak sahip oldukları duygusal bir dehşet durumu olarak tanımlamışlardır. Nyatanga ve de Vocht (2006), ölüm kaygısını, ölüm

tefekkürünün neden olduğu farklı kökenlerden filizlenen hoş olmayan bir duygu olarak tanımlamışlardır. Nyatanga ve de Vocht (2006), kendi ölümünü ve diğer insanların ölümünü algılamanın ölüm kaygısına neden olduğuna inanmaktadır. Bir bireyin ölümün kaçınılmazlığının farkına vardığında kaygı yaşamasının nedenleri vardır. Nyatanga ve de Vocht (2006), ölüm kaygısının ana nedenlerinden birinin ölümün hem kaçınılmaz hem de öngörülemez olması olduğunu öne sürmektedir. Bir diğeri, insan bilgisi ve bilimlerdeki gelişmelere rağmen, ölümü durdurmanın veya onu kontrol etmenin net bir yolunun olmamasıdır (Nyatanga ve de Vocht, 2006).

Ölüm kaygısının, bir dizi farklı akıl sağlığı koşulunu destekleyen bir transdiagnostik yapı olduğu öne sürülmüştür (Iverach ve diğerleri, 2014). Ölüm korkusu, doktorlardan sık sık güvence arayışında, kişinin vücudunu kontrol etmede ve somatik semptomla ilişkili bozukluklarda görülen tıbbi test taleplerinde kendini gösterebilmektedir (Furer ve diğerleri, 2007). Benzer bir şekilde, panik bozukluğu, bu endişeleri gidermek için kalp hastalıkları uzmanlarıyla tekrarlanan randevulara ek olarak, panik ataklar sırasında sıklıkla kalp krizi geçirme endişelerini içermektedir (Starcevic, 2007). Belirli fobilerin özünde bir yüzyıldan fazla bir süredir ölüm kaygısı olduğu ve tüm yaygın fobik nesnelere doğrudan ölümle sonuçlanma potansiyeline sahip olduğu (ör. Örümcek, yılan, uçma ve yükseklik korkusu) ileri sürülmüştür (Kingman, 1928). Bireyler hastalık (kontaminasyon alt tipinde), ev yangını veya elektrik çarpması (kompulsif kontrolde) ve kişinin kendi başına veya ölümünden dolayı ölümü önlemeye çalıştıkça, ölüm korkusunun obsesif kompulsif bozuklukta merkezi bir rol oynadığı da ileri sürülmüştür (Menzies ve Dar-Nimrod, 2017). Varoluşsal endişelerin, depresif bozukluklarda rol oynadığı, ölümle ilgili endişelerde ortak bir tema olduğu da ileri sürülmüştür (Ghaemi, 2007).

Diğer hayvanlardan farklı olarak, insanlar, ölümün er ya da geç kedilerine de geleceğini bilerek yaşamaktadır. Bu bilgi, insana özgü diğer karmaşık zihinsel yeteneklerle birleştiğinde, kaçınılmaz olarak insanları varoluşun anlamı, değeri ve amacı hakkında sorular sormaya yönlendirmektedir. Çağlar boyunca yazarlar ve filozoflar varoluşsal kaygıların insan ruhu üzerindeki hayati etkisine işaret etseler de, varoluşsal kaygıların insan motivasyonunu nasıl etkilediğine dair sistematik ampirik araştırma nispeten yakın zamanda başlamıştır. Benliğin farkındalığı, insanların davranışlarını düzenlediği sistemin esnekliğini katlanarak artıran, muazzam derecede

uyarlanabilir bir bilişsel kapasite olarak ifade edilmektedir (Becker, 1972; Leary, 2004). Öz-farkındalık, insan benliğinin kendisine bir nesne olmasını sağlayan ayrı bir bilinç türüdür. Diğer bazı türler, ilkel bir kendini tanıma biçimine sahip olsalar da, soyut bir benliği kavramak ve onu deneyimlerini ve davranışlarını yapılandırmak için kullanmak için dilsel yeteneklerden yoksundurlar (Leary, 2004).

Kültürel antropolog Ernest Becker'in çalışmasına dayanan bir sosyal psikolojik teori olan Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK), ölüm korkusunun insan davranışı üzerindeki bu etkisini açıklamak için önde gelen psikolojik çerçevedir (Greenberg ve diğerleri, 1992). DYK, kendi ölümümüzün farkında olmamızın bir dehşete sebep olduğunu ve insanların bu korkuyu yatıştırmak için iki ayrı tampon geliştirdiğini varsaymaktadır: kültürel dünya görüşleri ve benlik saygısı.

### **1.3. İlk, Orta ve Son Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerde Ölüm Kaygısı**

Kişilerin kendi ve dünyayı anlama uğraşı, yalnızca meraktan kaynaklanmamaktadır ve daha çok varlığını devam ettirme gereksiniminden ortaya çıkmaktadır. Kişilerin varlığını devam ettirmesi her gelişim dönemi için temel amaç olarak karşımıza çıkmaktadır ve yok olma, kişilerin kabul etmesi zor bir durum olarak değerlendirilmektedir (Sezer ve Kaya, 2009). Ancak her gelişim döneminde ölüm algısı değişiklik gösterir ve yetişkinlikte “*uzak bir gerçeklik*” olarak algılanan ölüm; son yetişkinlik için beklenen, kabul edilen ve arada unutulmak istenen “*yakın bir gerçeklik*” olarak algılanır (Aytan, 2009).

İlk yetişkinlik dönemi için ölüm; kişilerin kendilerini sevmelerine karşı tehdit oluşturur. Bu dönemde; sağlıklı bedenin kaybedilmesi, geleceğe dair planların gerçekleştirilememesi gibi nedenlerden kaynaklı ölüm kaygısı yaşanır. Orta ve son yetişkinlikte ise iş veya yakına karşı hissedilen sorumlulukların, yeterli şekilde yerine getirilmemesi nedeniyle ölüm kaygısı yaşanır (Geçtan, 2002; Akt. Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

Benzer şekilde, ilk yetişkinlik döneminde ölümün beklenti ve amaçlarını gerçekleştirilmesinde bir engel olarak görülmektedir. İlk yetişkinlik dönemindeki kişilerin; hayata dair isteklerinin son yetişkinlik dönemindekilere göre daha fazla oluşu, ölüm kaygısını ilk yetişkinlikte artıran bir unsur olarak görülebilir. Son

yetişkinlikte ise yaşamlardan beklentilerinin pek çoğunun karşılanmıştır ve kendilerini ölüme daha yakın olduğuna dair düşünceleri vardır (Seyhan, 2015).

Ölüm kaygısı, ölüme nispeten daha yakın oldukları için genç bireylere kıyasla yaşlı yetişkinlerin ölüm kaygısına daha duyarlı olacağı düşüncesi birçok kişi tarafından deneyimlenen yaygın bir fenomendir (Lo ve diğerleri, 2011; Nyatanga ve de Vocht, 2006). Aynı zamanda, ergenlerin ve genç yetişkinlerin ölüm kaygısı ölçümlerinde yüksek puan aldığını gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Rusaac ve diğerleri, 2007).

Bir çalışmaya göre, dürüstlüğe karşı umutsuzluk, anlamlı bir yaşam süren bir kişi bu aşamadaki krizi çözecektir; ancak bunu çözmeyenler hayatlarını boşa geçmiş veya yanlış yaşanmış olarak görecektir ve yüksek bir ölüm korkusu yaşayacaktır (Tomer, 1992). Bu bulgu, yaşlı yetişkinlerde ölüm korkusunun sağlıktan, yaşam amacından, istenen ve beklenen yaşam süreleri arasındaki tutarsızlıktan etkilendiğini belirten Cicirelli (2006) tarafından desteklenmektedir. Ancak, bu yaygın görüşü tartışan ve yaşlı yetişkinler için düşük düzeyde ölüm kaygısı bulan çalışmalar vardır (Amjad, 2014; Maxfield ve diğerleri, 2010; Russac ve diğerleri, 2007). Genel olarak, bu araştırmalar yaşlı yetişkinler arasında ölümü kabullenme nedeniyle düşük düzeyde ölüm kaygısı bulmuştur; onların deneyimleri ve büyümeleri, görünüme göre ölüm kaygılarına yanıt olarak çeşitli başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur.

Tüm bu bilgilere ek genel olarak literatür incelendiğinde; yaş gruplarının ölüm kaygısı ile ilişkisine dair mevcut raporlar çelişkili olduğu görülmektedir çünkü bazıları ölüm kaygısı ve yaş arasında tutarlı bir doğrudan ilişki olduğunu gösterirken, diğerleri bu ilişkinin yaşla birlikte artması anlamında asimetric bir parabol olarak ifade edilebileceğini, orta yaşlılarda ise azalmaya başladığını ima edilmektedir (Musaiger, 2009). Farklı yaş gruplarıyla yapılan bir çalışmada, orta yaş (38-44) ve genç orta yaş (45-59) grubundaki kişilerin ölüm kaygısı düzeyinin, kendilerinden daha genç (18-37) ve daha yaşlı (60-87) kişilere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu bulmuştur. Diğer bir ifadeyle, genç yaşta yükselen ölüm kaygısı düzeyinin orta yaşta düştüğü ve yaşlılıkta ise tekrar yükseldiği görülmüştür (Keller ve diğerleri, 1984).

#### 1.4. COVID-19 Pandemisi ve Ölüm Kaygısı

Dünya çapında ölü sayısı hayal edilemez milyonlara çıkarken, her ölümün bireylerin sevdikleri için trajik bir kayıp olduğu kimi zaman gözden kaçabilmektedir. Tüm insani deneyimler arasında ölüm, aileler için en acı verici ve en geniş kapsamlı adaptasyon zorluklarını oluşturmaktadır. Ailede bir ölümle birlikte, bir hayat arkadaşı, ebeveyn, çocuk veya kardeşe; bir büyükbaba veya büyükanne veya torun gibi aile üyelerin her biri benzersiz ilişkilerinin kaybını yaşarlar. COVID-19 pandemisi, son yılların önemli küresel kaygıyı tetikleyen olaylarından biridir. Dünyanın dört bir yanındaki insanlar, pandemi ilerledikçe artan ölüm sayısı hakkında bilgilendirilmekte ve insan varlığının kırılganlığı hatırlatılmaktadır. Böyle küresel bir olay, kuşkusuz, kişinin kendi ölümlülüğüyle ilgili düşünceleri tetiklemektedir. Dehşet Yönetimi Teorisi, ölümlülüğün belirginleşmesinin sonuçlarını kapsamlı bir şekilde araştırmış ve bireylerin ölümlülük ipuçları tarafından tehdit edilen benlik saygısını geri kazanmayı amaçlayan çeşitli başa çıkma mekanizmalarını kullandığını göstermiştir. Bu mekanizmalardan biri, aynı dünya görüşünü paylaşan bireyler için kişilerarası tercihlerin vurgulanmasını ve farklı dünya görüşlerine sahip olanların reddedilmesini tanımlayan dünya görüşü savunmasıdır (Harmon-Jones ve diğerleri, 1997). Ölümlülük belirginliği tarafından etkinleştirilen dünya görüşü savunmasının bu nedenle ayrımcılığı ve gruplar arası çatışmayı desteklemesi beklenmektedir (Greenberg ve Kosloff, 2008).

Ölüm kaygısı, kişinin ölümle ilgili varoluşsal kaygılarından kaynaklanan olumsuz duyguları deneyimlemeye yönelik istikrarlı bir bireysel eğilimdir (Sliter ve diğerleri, 2014). Ölüm yansıması ise, “ölümün olumlu yönlerine odaklanan ve bu tür olumlu yönleri gerçekleştirmek için somut davranışsal niyetleri kapsayan ölümlülüğün kasıtlı bilişsel işlemesine” katılmaya yönelik istikrarlı bir bireysel eğilimdir (Yuan ve diğerleri, 2019). Ölümle ilgili ipuçlarının tetiklediği olumsuz duygulara odaklanan ölüm kaygısının aksine, ölüm yansıması, ölüme daha yüksek bir anlam vermek, hayatı bir bağlama oturtmak ve anlamlı yaşamak için bilişsel girişimleri tanımlar. Bu kavramsallaştırmaya uygun olarak, COVID-19 pandemisi, ölüm kaygısında düşük yerine yüksek puan alanlar ve ölümden yüksek değil düşük puan alanlar için olumsuz duygusallığı ve durum benzeri kaygıyı tetikleme olasılığı daha yüksek olan ölüm ipuçlarını ortaya çıkarmaktadır (Fleeson, 2001).

Hızla ilerleyen şiddetli COVID-19 vakalarında en yaygın olan ani ölümler, aileler için sarsıcı deneyimler olarak ifade edilmektedir. Bir aile üyesi enfeksiyon tedavisi ile iyileşmekte iken aniden daha kötüye gidebilir. Karantina kısıtlamaları nedeni ile aile üyeleri, konuşmak ve vedalaşmak için yatak başında olamamaktadır. Ailelerin ve topluluklarının ölenleri onurlandırmalarına, kederlerini paylaşmalarına ve karşılıklı destek sağlamalarına yardımcı olan cenaze ve defin törenleri için toplanmalar yasaklandığında ek kaygılar ortaya çıkmaktadır (Imber-Black, 2020).

Ölüm kaygısı, viral pandemilerin zararlı psikolojik belirtilerinden biridir ve COVID-19 tarafından tetiklenebilmektedir. Özellikle kaygı bozukluğu olan kişiler COVID-19 tehdidinden daha fazla etkilenmektedir. COVID-19 pandemisinin psikolojik olarak birden fazla yönü etkilemesi muhtemel olsa da; ölümcül bir enfeksiyon olduğu için ölüm kaygısını yeniden ortaya çıkarabilir veya artırabilir. Geçmişte Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) pandemisinden elde edilen veriler bu alanda rehberlik sağlamıştır. SARS'tan kurtulanların fiziksel olarak iyileştiği bildirilmiştir; bununla birlikte enfeksiyon iyileştikten sonra bile, anksiyete dahil olmak üzere sosyal ve psikolojik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Tsang, 2004). Başka bir çalışmada, SARS'tan kurtulanların hem salgın sırasında hem de sonrasında daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (Lee ve diğerleri, 2007).

COVID-19 salgınının anksiyete ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında yaygın anksiyete bozukluğu prevalansının yaygın ve oldukça yüksek (%35,1) olduğu bildirilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Bireyler evde kaldıkları süre boyunca sosyal medya platformları ve televizyon aracılığıyla sürekli olarak COVID-19'un ölüm haberlerine ve diğer zararlı etkilerine maruz kaldıklarından, gözlemlenen artan kaygının geçerli nedenleri vardır. Bireyler pandeminin sadece yerel değil, aynı zamanda zihinsel olarak daha da zorlayıcı olabilen küresel etkilerini de izlemektedir. Genel olarak artan kaygıya ek olarak, COVID-19 özellikle bireylerde ölüm kaygısını artırabilir ve hatta bunun farkında olmayan kişilerde bile onu tetikleyebilir. Daha önce yapılan araştırmalarda ölüm oranı yüksek hastalıkların ölüm kaygısını artırabileceği öne sürülmüştür (Salehi, 2016).

COVID-19 çok bulaşıcı bir virüs olduğundan ve tüm dünyada birçok insanı öldürdüğünden, COVID-19'un ölüm kaygısını tetiklemesi oldukça mümkündür. Ölüm hayatın kaçınılmaz bir gerçeğidir. İnsanın ölüme yaklaşımını diğer organizmalardan

farklı kılan şey, diğer canlılardan farklı olarak insanın kendi ölümlülüğünün farkında olmasıdır. Ölüm kaygısı, ölümün gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kaygı gibi birçok şekilde tanımlanabilir. Diğer bir tanım ise ölüm kaygısının yaşamın sonu hakkında hoş olmayan duygu ve düşünceler yarattığını belirtmektedir (Abdel-Khalek, 2005).

Bu tanımlar ve içinde bulunduğumuz pandeminin ortasında ölümün oldukça yaygın olduğu gerçeği göz önüne alındığında, COVID-19'un bireylerin ölüm kaygısı düzeylerini artırması muhtemeldir. Yine de kaçınılmaz bireysel farklılıklar nedeniyle virüsten tüm insanlar psikolojik olarak eşit derecede etkilenmeyecek ve buna ölüm kaygısı algısı da dahil olacaktır. Bu nedenle, bu noktada geçerli bir soru, bu farklılığın nedeni ne olabilir, sorusu olmaktadır. Kişilik özellikleri, psikopatoloji ve kültürel farklılıklar bu farklılığa katkıda bulunan faktörlerden bazıları olabilir. Öz-anlayış da bu farklılığa katkıda bulunabilecek bir özellik olarak ifade edilmektedir. Öz-anlayış, Doğu felsefesinde, özellikle Budist felsefesinde, psikoloji literatüründe yeni yeni görülmeye başlayan bir kavramdır. Bireylerde öz-anlayış, insanlara açık olmakla karakterizedir. Öz-anlayış düzeyi yüksek olan kişiler, yaşadıkları olumsuzluklara ve yetersizliklere karşı kendilerinin farkındadırlar. (Allen, 2010).

### **1.5. Ölüm Kaygısı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar**

Tang ve diğerleri (2017), ölüm kaygısının yordayıcılarını belirlemek amacıyla kanserli 219 katılımcıyı dahil ettikleri bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda artmış ölüm kaygısının en güçlü iki yordayıcısından bir tanesinin, yaşamdaki amaç duygusunun azalması olarak ifade edilmiştir.

Ölüm kaygısı, doğal ve normal bir deneyimdir ve bizi olumlu faaliyetlere girmeye itmek için yaşam boyunca küçük derecede ölüm kaygısına sahip olmak gerekir, ancak anormal derecede yüksek ölüm kaygısı, uyumsuzluğa yol açabilir. Bu tür kaygı, stresli koşulları yoğunlaştırır ve yaşamla ilgili bir boşluk hissi ve hayal kırıklığına neden olur (Sargent-Cox, 2014).

Araştırmalar, ölüm kaygısının yaygın bir fenomen olduğunu göstermiştir. Agras ve diğerleri (1969)'nin yaptığı bir çalışmada, insanların %16'sında ölüm anksiyetesi ve %3'ünde komorbid anksiyete vardı ve ölüm anksiyetesinin kadınlarda erkeklerden daha güçlü olduğu bulunmuştur.

Godishala ve Swathi tarafından yapılan bir araştırmada, huzurevlerine giren ve çıkan yaşlıların %47'sinde hafif ölüm kaygısı ve %52'sinde orta derecede ölüm kaygısı vardı (Swathi, 2014). Depaola ve diğerleri (2003)'nin, ölüm kaygısının cinsiyet, yaş ve dindarlıkla ilişkisi üzerine yaptıkları bir çalışmada; kadınların, yaşlıların ve daha az dindarların daha yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu gruplar aynı zamanda yaşam kısalığı, lme bağlı tam izolasyon, var olmama korkusu ve ölümden sonra bedeninin parçalanması gibi ölümün farklı boyutları hakkında daha yüksek kaygı göstermiştir.

Suhail ve Akram'ın (2002) alışmasında araştırmacılar, daha yaşlı katılımcıların (55-70 yaş) daha yüksek ölüm kaygısı oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Sonuçlar için birkaç açıklama vardır: a) katılımcılar yaşlı olduğundan ve lme yaklaştıklarını hissettiklerinde, ölüm oranları hakkında daha sık düşünebilirler ve bu davranış, artan korku ve kaygı ile sonuçlanır ve b) yakın arkadaşların ve eşlerin ölümü, artan ölüm kaygısını tetikleyebilir. Ek olarak, DeSpelder ve Strickland (2005) şunu iddia etmiştir: ergenler, bir yenilmezlik duygusu tasvir etme veya hissetme eğilimindedir. Dolayısıyla lm, diğer insanların başına gelen bir olay gibi görünür, ancak bir şekilde onların başına gelmeyeceği düşünülür.

## **1.6. Ölüm Kaygısı ile İlgili Türkiye'de Yapılmış alışmalar**

Bulut ve Yıldız (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada, beş faktör kişilik özelliklerinde cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı ancak ölüm kaygısı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, ölüm kaygısı ile nörotiklik arasında pozitif ve deneyime açıklık arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ölüm kaygısı ile diğer kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk) arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı bildirilmiştir. Demografik değişkenlerden cinsiyet ile nörotiklik ve deneyime açıklık değişkenlerinin ölüm kaygısındaki varyansı anlamlı olarak açıkladığı belirlenmiştir.

Köse ve diğerleri (2017) ise sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ğrencilerinin ölüm kaygısı düzeyini incelemişlerdir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada erkek öğrencilerin ölüm kaygısı düzeyinin kız öğrencilerden yüksek olduğu bildirilmiştir.

Ayrıca bu çalışmada sağlık personeli ile benzer şekilde hasta bakımı veren kişilerde de ölüm kaygısı düzeyinin yüksek çıkabileceği vurgulanmıştır.

Türkiye’de mecbur kalmadıkça evden çıkmadığını, yani karantina kurallarını uyguladığını belirten tüketiciler arasında ölüm kaygısı düzeyini ve etkileyen faktörleri inceleyen bir başka çalışma yürütülmüştür. Veriler değerlendirildiğinde ise sonuç olarak, kadın tüketicilerin erkeklere kıyasla, tüm boyutlarda daha fazla ölüm kaygısı taşıdığı; yaşı 18-31 arasında olan tüketicilerin yaşça daha büyük tüketicilere kıyasla daha kaygılı olduğu; düşük gelir seviyesine sahip tüketicilerin yüksek gelir seviyesine sahip olanlara kıyasla daha kaygılı olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük olan tüketicilerin, eğitim seviyesi yüksek olanlara kıyasla; dışsal ölüm kaygısı, ölümün kabulü ve ölüme ilişkin düşünceler boyutlarında daha kaygılı olduğu anlaşılmıştır. Ölümün kaçınılmazlığı boyutunda ise eğitim seviyesinin bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Tor Kadioğlu ve İnce, 2021).

### **1.7. Umut ve Umutsuzluk Kavramları**

Umut kavramı, gelecekte herhangi bir birey ya da olay nedeniyle ortaya çıkması muhtemel olan ve pozitif hislere yol açan fakat henüz gerçekleşmeyen kişisel veya toplumsal durum olarak tanımlanmaktadır (Çokparlamış, 2018). Umutsuzluk kavramı ise, Beck’e (1972) göre geleceğe dair olumsuz fikirler ve beklentilerle karakterize edilmiş olan bilişsel bir durum olarak tanımlanmıştır. Umutsuzluk, kişinin yaşadığı başarısızlıkların üstesinden gelmesinin mümkün olmadığına inanma durumu, çaba harcamak yerine olumsuz durumları beklemesine sebep olmaktadır (Çokparlamış, 2018).

Bununla birlikte umutsuzluğun birçok ruhsal bozukluğun temel nedenlerinden biri olduğu bildirilmiştir. Bir diğer tanımlamaya göre ise umutsuzluk kavramı, kişinin genel olarak kendi kişiliğini yalnızca olumsuz özellikleriyle ifade etmesi, geleceğiyle ilgili olumsuz düşünceler içinde olması ve olumsuz yaşam olaylarının değişmesinin mümkün olmadığına inanması halidir (Panzarella, Alloy ve Whitehouse, 2006).

Umut ve umutsuzluk, bireyin geleceği için koyduğu esas hedeflerine erişme olasılıklarının muhtemel yansımaları olarak ifade edilmektedir (Melges, 1969). Umutluyken hedefe ulaşmak amacıyla yapılan planların başarılacağı fikri var iken;

umutsuzlukta hedeflere ulaşılamayacağı ve başarı elde edilemeyeceği öngörüsü vardır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk, kötümser bilişsel şemaların yanı sıra geleceğe yönelik olumsuz beklentilerle karakterize olan duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenlerden oluşmaktadır. Umutsuzluk, depresif belirtilerin öne çıkan özelliğidir ve genel popülasyonda umutsuzluk, anksiyete ve depresyon arasında yüksek pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kocalevent, 2017).

Araştırmalar, umutsuzluğun klinik örnekler arasında intihar ve klinik olmayan örnekler arasında intihar düşüncesi için sağlam bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Kliem, 2018). Umutsuzluk, erken yetişkinlik dönemindeki erken intihar girişimleri ve intihar düşünceleriyle ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde intihar girişiminde bulunanlar arasında yüksek umutsuzluk, yüksek stres algısı ile ilişkilendirilmiştir (Troister, 2015).

Kişilikle ilgili olarak, yüksek umutsuzluğun daha düşük dışadönüklük ve daha düşük vicdanlılıkla olumsuz olarak ilişkili olduğu ve daha yüksek nevrotiklik ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Chioqueta ve Stiles, 2005).

Psikolojik bir yapı olarak umutsuzluğun, çeşitli psikolojik bozukluklar ve ilgili semptomlarla (depresyon, intihar, şizofreni, alkolizm ve sosyopati) ifade edilmektedir. Depresyonun etiolojisindeki rolü nedeniyle umutsuzluk, Aaron T. Beck çevresindeki çalışma grubunun odak noktası haline gelmiştir. Bilişsel teorisinde Beck, umutsuzluğu bir bilişsel şemalar sistemi olarak kavramsallaştırmıştır. Bu planlar genelleştirilmiş bir olumsuz gelecek beklentisiyle karakterize edilebilmektedir. Umutsuz olarak nitelendirilen bir birey, talihsiz olayların olasılığını olduğundan fazla tahmin ederken, şanslı ve olumlu olayların meydana gelmesini de hafife almaktadır. Olumlu sonuçlar, imkansız değilse de çok düşük olarak kabul edilmektedir (Beck, 1972).

Geleceğe ilişkin bu işlevsiz inançlar, Becks'in depresyon bilişsel üçlüsünün temel taşıdır. Bu üçlünün diğer iki unsuru, benliğe olumsuz bir bakış açısı ve dünyaya olumsuz bir bakış açısıdır. Umutsuzluk ve depresyon birbiriyle çok yakından ilişkili olmasına ve umutsuzluk sıklıkla depresif bireylerde görülmesine rağmen, depresyonun gerekli bir bileşeni değildir (Hanna, 2011).

Abramson'un depresyonun özel bir alt türü olan umutsuzluk depresyon teorisinde umutsuzluk ve depresyon arasındaki ilişki şu şekilde ele alınır: Umutsuzluk, umutsuzluk depresyonunun semptomlarının yakın bir nedenidir ve intihar eğilimi, bu özel depresyon formunun bir semptomudur, ancak depresyon klinik tablosunun diğer formlarının bir belirtisi değildir (Hanna, 2011).

30 yılı aşkın araştırmada Beck ve meslektaşları, umutsuzluğun depresyondan çok intihar eğilimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Beck, 1985). Wenzel ve Beck (2008), intihar davranışına ilişkin bilişsel modellerinde, intihar bağlamında umutsuzluğun can alıcı rolünü kabul etmektedir. Bilişsel şemaları intihar davranışının merkezine yerleştirirler, bunlardan biri durum ümitsizliğidir. Dünya Sağlık Örgütü umutsuzluğu önemli bir intihar risk faktörü olarak kabul etmekte ve intihar davranışı bağlamında değerlendirilmesini önermektedir. İntihar konusundaki hayati rolünün yanı sıra umutsuzluk, adli psikoloji alanında olduğu kadar tıbbi bakımda da yaşam doyumu, uyum ve iyileşme bağlamında önemli bir yapıdır (Kliem, 2018).

1974'teki geliştirilmesinden bu yana, Beck Umutsuzluk Ölçeği, uluslararası çalışmalarda umutsuzluk yapısının en popüler ölçümü haline gelmiştir. Düzinelerce dile çevrilmiş ve dünya çapında yüzlerce çalışmada kullanılmıştır (Beck, 1993).

Amerikan Psikoloji Birliği umutsuzluğun belirtilerini şu şekilde belirtmiştir; olumsuz nitelikte konuşmalar ve negatif ifadeler, duyguların ifade edilmesinde azalma, pasiflik, iletişim kurmak isteyenlere karşı ilgisiz olma, çevredeki uyaranlara yönelik verilen tepkide azalma, umursamaz davranışlar sergileme, sosyal ortamlarda bulunmak istememe, normalden fazla ya da az uyuma, iştahın azalmış olması, kendi kararlarını verebilmede eksiklik, kişisel bakıma özen göstermeme.

Umutsuzluk genel olarak, ilgisizlik, karamsar olmak, suçlu olduğu hissi, umursamazlık, kederli hissetmek gibi tepkilere neden olabilmektedir. Umutsuz bir kişiler, çevrelerinde olan olaylara karşı kendini çaresiz kalmış hissedebilmektedir ve bu nedenle içine kapanabildikleri görülmektedir (Çokparlamış, 2018).

## **1.8. COVID-19 ve Umutsuzluk**

Pandemi sürecinde, sosyal mesafenin izole edici kısıtlamaları, bireylerin başkalarıyla olan bağlantılarının hayati önem taşıdığına dair farkındalığı artırmaktadır.

Bir pandemi gibi olağan dışı durumlarda, çaresizlik ve kafa karışıklığı yaygın olduğunda, destek, rahatlık ve güvenlik için acil olarak bireyler birbirinden destek bekleyebilmektedir. Ayrılıklar bu dönemde şiddetle hissedilmektedir. Yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olanlar için ağır hastalık ve ölüm riski yüksek olduğu için sevdikleri, virüsü onlara getirmekten korkmakta ve ziyaret etmekten çekinmektedir. Seyahat güvenliği endişeleri, uzakta yaşayanların ziyaretlerini sınırlamaktadır (Cacioppo ve diğerleri, 2015).

Uzun süreli karantinada olan, tek başına veya bakım tesislerinde yaşayan bireyler, fiziksel ve zihinsel düşüş, madde kullanımı, duygusal umutsuzluk ve ölüm risklerini artıran bir kopukluk ve yalnızlık hissine maruz kalabilmektedirler (Killgore ve diğerleri, 2020).

Pandemide zamansız bir ölüm, özellikle aileler için üzücü olmaktadır. Erken yetişkinlikte bile bir çocuğun kaybı, yaşam döngüsü beklentilerini altüst etmekte ve olabilecek her şey için umutları ve hayalleri yerle bir etmektedir. Koronavirüsün hızlı yayılmasında, beklenti kaybı, kişinin kendi güvenliği ve sevdiklerini kaybetme tehdidi ile ilgili sürekli bir endişe halini almaktadır. Uzun süreli ekonomik durgunluğa dair korkunç tahminler, gelecekteki geçim kaynakları ve emeklilik güvenliği hakkında derin endişeler yaratmaktadır. Eğitim ve iş planlarının kaybıyla karşı karşıya olan genç yetişkinler, kariyer peşinde koşma, finansal bağımsızlık kazanma, yaşam partnerleri bulma ve bir aile kurma gibi yaşam hayallerini kaybetmekten korkmaktadır (Rolland, 2018).

## **1.9. COVID-19 ve Umutsuzluk ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Lee ve diğerleri, yaptıkları çalışma sonucunda COVID-19 anksiyetesi ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir (Lee, 2020). Ayrıca, genel olarak umutsuzluk ve kaygı arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kocalevent, 2017). Buradaki bulgular, umutsuzluk ile yakından ilgili olan intihar düşüncesinin salgın sırasında artabileceğini gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Bhuiyan, 2020; Griffiths ve Mamun, 2020).

Ek olarak, mali koşullardaki bozulma ve iş kaybı, umutsuzluğun uzamasında ana risk faktörleri olarak bulunmuştur (Haatainen, 2003). Sonuç olarak, küresel finansal belirsizlik muhtemelen COVID-19 korkusunu ve umutsuzluğu güçlendirdiği

belirtilmiştir. Ek olarak, medya bir bilgi kaynağı olmasına rağmen, medyada COVID-19 ile ilgili bilgilerin sık bulunması paradoksal olarak olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. Küresel COVID-19 haberlerinin sık sık medyada yer alması ve ekonomik belirsizlik ve ölümler gibi ilgili sorunlar, umutsuzlukla ilgili bilişsel şemaları harekete geçirebilmektedir (Garfin, 2020).

COVID-19 gibi bir salgın sırasında intihar düşüncesi dikkate alınmalıdır. Ebola salgını sırasında yüksek anksiyete nedeniyle yaşlı bireylerde intihar düşüncesinin arttığı bildirilmiştir (Yip, 2010). COVID-19 salgını sırasında da yine intihar vakaları da bildirilmiştir (Bhuiyan ve diğerleri, 2020; Griffiths ve Mamun, 2020; Mamun ve Griffiths, 2020). Bir salgın sırasında intihar düşüncesinin altında yatan en önemli nedenlerden biri muhtemelen umutsuzluktur.

Büyük felaketler genellikle can kaybı ve yaygın kesintilerle birlikte felaket koşullarını içermektedir. Çoğu zaman, zaman içinde daha geniş dalgalanma etkileri olan bir kasırga veya bir terör eylemi gibi yerel, kısa vadeli bir kriz olayı meydana gelebilmektedir. Ancak bir pandemide zorlayıcı koşullar, devam eden ölümler ve dünya çapında hissedilen bir dizi kesinti ile aylar ve hatta yıllar boyunca devam edebilmektedir (Masten, 2020).

COVID-19 salgınında, birçok aile süregiden, yaygın bir kayıp duygusu yaşamaktadır. Trajik ölümler ve yakınlarının kaybedilmesi tehdidi; aile üyeleri ve sosyal ağlarla fiziksel temasın kaybı; işlerin, mali güvencenin ve geçim kaynaklarının kaybı; kriz öncesi yaşam biçimlerinin yitilmesi ve geleceğe yönelik umutların yitilmesi tehdidi; yaşamlarımız ve çevremizdeki dünyayla bağlantılarımızla ilgili parçalanmış varsayımlarda normallik duygusunun yitilmesi pandemide umutsuzluğa yol açabilen faktörler arasındadır.

### **1.10. COVID-19 ve Umutsuzluk ile İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar**

Erdoğdu ve diğerleri (2020), pandemi döneminde anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelendiği araştırmalarında, yaklaşık üç katılımcıdan birinde umutsuzluk gözlendiğini raporlamışlardır. Bölgesel olarak alınan önlemlerin yeterli olmadığını düşünen katılımcılardaki umutsuzluk düzeyi, önlemlerin yeterli olduğunu düşünen katılımcılara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Koç ve diğeri (2021) tarafından, COVID-19 sebebiyle karantinada bulunan bireylerdeki kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ise, 3 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olanlarda, çalışmayanlarda ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yine Türkiye'de COVID-19 pandemisinin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkilerini değerlendiren bir çalışmada çocuk sayısı ile umutsuzluk ve kaygı arasında ilişkinin olmadığı ve çocuklarına bakmakta zorluk yaşayanlarda daha yüksek umutsuzluk ve kaygı düzeyi olduğu belirlenmiştir (Hacımusalar ve diğeri, 2020).

Bayülgen ve diğeri (2021) ise, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin umutsuzluk düzeylerini araştırdıkları bir çalışma yürütmüşlerdir. Sonucunda ise Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 8,8 olduğu ve bireylerin anksiyete düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde bir anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

### **1.11. İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı**

Medya, krizler ve acil durum afetleri sırasında kamuoyunu bilgilendirmede her zaman kritik bir rol oynamıştır; sosyal medya artık öfkeyi ve dolayısıyla halkın risk ve hafifletme algılarını şekillendirmede büyük ve büyüyen bir rol oynamaktadır. Sosyal medya, hem uzmanlara hem de genel halka, bilgiyi çok sayıda bireye hızla yaymak için fırsatlar sunmaktadır. Bu nedenle sosyal medya, etkili risk iletişim stratejileri ve yanıtı geliştirmenin hem bir değeri hem de engeli olarak görülmektedir (Ophir, 2018).

Klinisyenler, yeni bilgilerin ortaya çıktıkça yayılmasını desteklemek için sosyal medyada güvenilir kaynaklar olarak kritik bir rol oynayabilir ve halkın risk algılarının bireyler arasında büyük ölçüde değişeceğini bilerek, bireylerin hastalıkla ilgili endişelerini ele alabilir. Toplumdaki bireyler, genellikle güvendikleri haber kaynaklarına dayalı siyasi tercih bağlamında, haberler için belirli medya kanallarını seçme eğilimindedir. Sosyal medya, benzer düşünen takipçilerle mesaj ve haber paylaşan bireylerle medya ilgisinin bir “yankı odası” yaratabilir. Bazı sosyal medya tüketicileri, farklı bilgileri sıralamak için çalışmakta; ancak bu süreç, birbiriyle çelişen haber ve mesajlarla karşılaşma olasılığını ve güvenilir uzmanları ve haber kaynaklarını itibarsızlaştırmayı amaçlayan materyal bulma olasılığını artırmaktadır. Çelişkili

bilgiler, yine anlayış eksikliğini artırabilmekte ve bireylerin risk ve hafifletme ile ilgili kurumları ve kontrolleri hakkındaki algılarını azaltabilmektedir (Hills, 2019).

Mevcut sosyal medya çağı, halkın risk algısını desteklemede zorluklar ortaya çıkarsa da, uzmanlara birçok avantaj da sunabilir. Klinisyenler ve halk sağlığı uzmanları mesajları şekillendirmede halkın önüne geçebilirse, sosyal medya bilgiyi yaymak, güvenilir bir kaynak olmak ve halkla ilişkiler kurmak için hızlı bir fırsat sunmaktadır. Uzmanlar, aynı veya benzer mesajları sağlayan güvenilir sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve/veya halk sağlığı kaynaklarına bağlantılar sunarak, doğru bilgiye hızla ulaştırabilmek için sosyal medyayı da kullanabilmektedir (Lwin, 2018).

Sosyal medya kullanıcıları paylaşımlar, beğeniler veya retweetler yoluyla fikirlerini geliştirebilmekte veya haberleri yayabilmektedir. Bu nedenle, özellikle bağımsız yazarlardan gelen haberler olmak üzere, her zaman kontrol edilemez bir bilgi türüne kullanıcıları maruz bırakmaktadır. Dolayısıyla sosyal medya artık aynı zamanda yanlış bilgilerin ve yalan haberlerin de hızla yayıldığı bir yer olarak ifade edilmektedir (Rampersad, 2019).

Sağlık sorunlarıyla ilgili yanlış bilgilerin halk sağlığı için olası bir tehdit oluşturduğu tespit edilmiştir. Ancak, bu tür yanlış bilgileri paylaşma nedenleri ile ilgili daha az araştırma mevcuttur (Waszak ve diğerleri, 2018). Bu nedenle, özellikle pandemi sırasında sahte haber paylaşımının patlayıcı tarzda büyümesi, sosyal medya aracılığıyla sahte haberlerin yayılmasının doğasını ve nedenlerini anlamak için kapsamlı araştırma gerektirmektedir. Sosyal medya üzerinden sahte haberlerin yayılmasının öngörücüleri hakkında sınırlı bilgi bilinmektedir. Ayrıca, sahte haberlere odaklanan çalışmalar sınırlıdır, ancak bu alandaki literatür giderek büyümektedir (Apuke ve Omar, 2020).

İçinde bulunduğumuz COVID-19 salgını sırasında bireylerin sosyal medya üzerinden neden sahte haber içeriği yaydıkları henüz bilinmemektedir. Önceki kanıtlar, sağlık sorunlarıyla ilgili yanlış bilgilere daha önce de rastlandığı görülmektedir. Bununla birlikte, insanların kısıtlanmadan bilgi paylaşmasına olanak sağlayan sosyal medyanın ortaya çıkışı, sağlığa dair yanlış içerikteki bilgilerin çoğalmasına neden olmuştur (Waszak ve diğerleri, 2018).

Sosyal medya yalnızca çok büyük miktarda veri üretmekle kalmaz, aynı zamanda metin, resim ve videolar gibi çok çeşitli veri türleri de üretir. 2020'de dünya çapında 3,5 milyar sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır ve bu, dünya nüfusunun yaklaşık %45'ine eşittir. Facebook'un 31 Mart 2020 itibariyle 2,6 milyardan fazla aylık aktif kullanıcısı ve 1,73 milyar günlük aktif kullanıcısı bulunmaktadır. Twitter'ın 2019'da 330 milyon aylık aktif kullanıcısı ve 145 milyon günlük aktif kullanıcısı bulunmaktaydı. Twitter tarafından toplam 500 milyon tweet gönderilmektedir ve bu da saniyede 5787 tweet'e eşdeğerdir. Ayrıca, Haziran 2018 itibariyle Instagram'da 1 milyar aylık aktif kullanıcı bulunmaktadır ve günlük 500 milyon aktif kullanıcı hikayelerini güncellemiştir. Bu aktif kullanıcılar tarafından oluşturulan çok sayıda gönderi, sosyal medya verilerinin çeşitli boyutlarına örnek teşkil etmektedir. Twitter verileri hesap kimlikleri, zaman damgaları, kullanıcı tweet'leri (metinler, resimler, videolar), koordinatlar, retweetler vb. dahil olmak üzere çeşitli bilgi türlerinden oluşmaktadır. Verilerin hacmi, hızı ve çeşitliliği, afet yöneticilerinin bu tür verilerden ilgili ve zamanında bilgi elde etmesini giderek daha zor hale getirmektedir (Phengsuwan, 2021).

### **1.12. Sağlık Krizlerinde Sosyal Medya Kullanımı**

Daha fazla insan sağlık bilgilerini aramak ve paylaşmak için sosyal medyaya güvendikçe, sosyal medya kullanımı COVID-19 salgını gibi bir sağlık felaketinden sonra yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Bu nedenle, sosyal medya kullanımının bir pandemi bağlamında analiz edilmesinin, zihinsel sağlığı korumaya yardımcı olması gerektiğini savunulmaktadır (de Calheiros Velozo ve Stauder, 2018). Gerçekten de, sosyal medyadaki sağlık bilgilerine kolay erişim, halkı sağlık risklerini değerlendirmede ve sağlık endişelerini yönetmede daha aktif olmaya teşvik etmiştir (Roundtree, 2016).

Sosyal medya kullanıcıları, halk sağlığı krizlerine yanıt olarak zamanında ve yerel olarak konumlanmış sağlık bilgileri üretmekte ve paylaşmaktadır. Bu arada, hükümetler ve sağlık yetkilileri, (2001'de birden fazla ABD şehrinde şarbon saldırısı, Pekin'deki 2009 H1N1 grip krizi gibi) sağlık krizlerinin yol açtığı zararları kontrol altına almak için sosyal medyayı aktif olarak benimsemiştir ve Kaliforniya'daki 2015 kızamık salgını (Meadows ve diğerleri, 2019).

İnsanların kriz durumlarında çevrimiçi sağlık bilgilerini nasıl aradıklarını ve paylaştıklarını incelemeye çok sayıda çalışma ayrılmıştır (Meadows ve diğerleri, 2019; Park ve diğerleri, 2019). Bu akımdaki ilk çalışmalar, büyük ölçüde izleyici kanalı seçimine odaklanmıştır ve insanların hem kriz hem de rutin bağlamlarda sağlık bilgilerine erişmek için geleneksel medyaya güvenme olasılıklarının daha yüksek olduğunu, radyo ve televizyon yerine gazete veya dergileri tercih ettiklerini bulmuştur (Avery, 2010). Daha sonraki yıllarda ise halk, sağlık bilgilerine erişmek için geleneksel medyadan daha fazla sosyal medya ve cep telefonlarını kullanmaya yönelmiştir. COVID-19'un neden olduğu zihinsel sağlık yükünü analiz etmedeki en büyük bilimsel zorluklardan biri, görünmez duygusal travmayı görünür kılmaktır (Hu ve Zhang, 2014).

### **1.13. Sosyal Medyada COVID-19**

COVID-19 salgınının neden olduğu pandemiden sonra, bireyler gerçek hayattaki sosyal temaslarında kısıtlanmıştır. Dünya çapındaki karantina önlemleri, bireyleri evde kalmaya, sosyal mesafeyi korumaya ve fiziksel teması azaltmaya zorlamıştır. Koronavirüsün sağlık, ekonomik ve politik etkisinin yanı sıra, zihinsel sonuçları da hafife alınmamalıdır (Garfin, 2020).

Bir hastalığın yayılmasını izlemek için, sürveyans sistemleri, hane anketleri, laboratuvar temelli sürveyans, toplum temelli sürveyans uygulamaları, atık su sürveyansı, entegre hastalık sürveyansı ve müdahale çerçevesi de dahil olmak üzere farklı sürveyans stratejileri kullanılmaktadır. Daha yakın zamanlarda, sosyal medya, salgınları izlemek ve halk sağlığı yetkilileri ve uzmanlarının yargılarını ve kararlarını bildirmek için tamamlayıcı gözetim sistemleri olarak öne çıkan bir rol kazanmaya başlamıştır (Samaras, 2019).

Öncelikle, sosyal medya, mevcut krizde sorunla yüzleşmek için kişinin düşünce ve davranışlarını aktif olarak uyarlamak için kullanılabilir. Aktif başa çıkma, mevcut durumu kabul etme, önlemler hakkında bilgi arama, diğerlerini takip etmesi için harekete geçirme olarak işlevselleştirilmektedir. Tehdit ve risk iletişimi literatürüne dayanarak, endişeli bireylerin durumu yönetmek için düşüncelerini ve davranışlarını aktif olarak değiştirmeye eğilimli olacakları tahmin edilmektedir.

Bireyler kriz üzerinde çok az kontrole sahip olsalar bile, sıkıntılarını azaltmak için eylemler arayabilmektedir (Vos, 2018).

COVID-19'un yayılmasının nasıl azaltılacağına ilişkin eylemler, Twitter'da tartışılan üç ana tema arasında yer almaktadır. Sosyal medya, önlemler hakkında bilgi dağıtmak için sıklıkla (hükümetler tarafından bile) kullanılmaktadır. Dolayısıyla, mutlulukla ilgili kaygı duygularının kısmen sosyal medyanın kriz riskiyle yüzleşmek için aktif başa çıkma yoluyla aracılık ettiği görülmektedir (Qiang, 2020). İkincisi, karantina sırasında sosyal medya, birçok kişi için sosyal ilişkilerin eksikliğiyle başa çıkmak için birincil kaynaktır. Daha spesifik olarak, araştırmalar, sosyal medyada olumlu sosyal ilişkiler bildiren genç yetişkinlerin daha az depresif hissettiklerini göstermiştir. Dolayısıyla, COVID-19 karantinası sırasında yalnızlığın mutluluk duyguları üzerindeki etkisinin kısmen aracılı sosyal ilişkilerle başa çıkma olduğu beklenmektedir. Buna ek olarak, bireyler ve yaşam krizleri (boşanma, ciddi hastalık) üzerine daha önce yapılan araştırmalar, daha yüksek sosyal desteğe sahip ergenlerin krizlerle daha iyi başa çıkabildiklerini ve bunun da refahlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Sosyal medya kullanımı, korkuyu gidermek için bir başa çıkma stratejisi olabilir ve dolayısıyla mutluluk üzerinde olumlu bir etkiye sahip olarak değerlendirilebilir (Valkenburg, 2006). Üçüncüsü, sosyal medya aynı zamanda bilgi kirliliğine yol açabilen, gerçek dışı haberlerin hızla yayılmasına vesile olabilen bir ağıdır. Dolayısıyla sosyal medyayı aktif olarak kullanan ve bu platformdan bilgi edinen kişilerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinde artış gözlenebilir (Kurtz, 2017).

#### **1.14. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Medya Kullanımı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar**

COVID-19 sırasında uygulanan karantina önlemleri nedeniyle, stres ve belirsizliğin fiziksel ve zihinsel bozukluklar üzerindeki şiddetli etkilerini (depresyon, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları) artırmaktadır. Tüm fiziksel sosyal temaslar karantina esnasında kesildiğinde, toplumdaki bireyler arasında yalnızlık duyguları artabilmekte ve bu da mutlulukla olumsuz ilişkili olabilmektedir (Pakpour, 2020).

Çeşitli ülkelerde (Çin, Amerika Birleşik Devletleri ve İsrail), özellikle bu stresli duyguları uzun bir süre boyunca yaşayan bireylerde, depresif belirtilerle ilişkili olan yoğun kaygı duygularının toplumu etkilediği görülmektedir (Bitana, 2020).

Yakın zamanda yapılan çalışmalar, ABD'deki eyalet düzeyindeki COVID-19 etkinliğindeki, yaklaşmakta olan COVID-19 salgınlarının tespitini kolaylaştırabilecek erken uyarı göstergelerini ortaya çıkarmak için birden fazla dijital veri akışına dayanmıştır. Yaklaşan bir pandeminin erken uyarı sinyallerini tespit etmek için sosyal medyadan yararlanmak, gerçekten de epidemiyolojik izlemeye iyi bir örnek teşkil etmektedir. Ancak oluşan bu bilgi akışının halkın salgın dönemindeki umutsuzluk düzeyini artırabileceği de bildirilmiştir (Fu ve Zhu, 2020).

COVID-19 salgınının neden olduğu sosyal izolasyon ve sağlık tehditleri, kaygı ve yalnızlık duygularına yol açabileceğinden, sosyal medya kullanımı bu duyguları artırabilecek bir faktör olarak görülmektedir. Özellikle kaygı ve ölüm korkusunun, sosyal medya kullanımı ile birlikte harekete geçmesi beklenmektedir. Lisans öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, sosyal medya kullanımının farklı yönlerinin ruh sağlığı üzerinde farklı etkilere yol açtığını göstermiştir. Bu nedenle, Instagram'da gezinmek ve etkileşim kurmak yalnızlığı azaltırken, yayın yapmanın (genel bir kitleye içerik yüklemek) yalnızlığı artırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte gündemi sürekli takip edebiliyor olmanın bireylerdeki kaygı düzeyini de artırdığı öne sürülmüştür (Yang, 2016).

### **1.15. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Medya Kullanımı ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar**

Çerçi ve diğerleri (2020) tarafından COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medya kullanımının incelendiği bir çalışmada, insanların habercilere bağlılığının azaltılması, kendilerinin bizzat içerik üretebiliyor olması ve hedef kitleleri ile interaktif iletişim kurabilme imkanı gibi faktörler nedeniyle sosyal medyanın sıkça tercih edildiğini vurgulamışlardır. Ayrıca kriz iletişiminde sosyal medyayı devre dışı bırakmanın günümüz koşullarında imkansız olacağını da belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre sosyal medyayı COVID-19 pandemi sürecinde bilgi almak amaçlı kullananlar ise katılımcıların %75,4’ünü oluşturmaktadır.

Dikmen (2021) tarafından COVID-19 pandemisinde depresyon düzeyi ile sosyal medya bağımlılığının ilişkisini incelenen bir çalışmada, katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasında depresyon düzeylerinin sosyal medya bağımlılıklarının yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre depresyon düzeyi arttıkça, COVID-19 pandemisindeki sosyal medya bağımlılığının da arttığı sonucuna varılabilmektedir.

Soğukdere ve Öztunç ise (2020), Türkiye’de ilk COVID-19 vakası görüldüğü tarihten itibaren sosyal medyadaki yalan/yanlış haberlerin incelendiği bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, ilk vaka ülkemizde görüldükten sonra, önceki döneme göre sosyal medyadaki yalan/yanlış haber sayısında iki kat artış gözlenmiştir. Ayrıca haber kuruluşlarının da sosyal medyayı bir haber kaynağı olarak gördüklerini de vurgulamışlardır.

Kavaklı da (2019), sosyal medyada yanıltıcı ve aldatıcı haber paylaşımındaki artışa dikkat çeken bir araştırma yayınlamıştır. Kavaklı’ya göre; yalan ve sahte haberler sosyal medya aracılığı ile daha çok oluşturulup, daha hızlı yayılırken; bu durum gerçek olanı gizlemekte, toplumu da yanlış yönlendirmektedir.

Bu çalışmadan yola çıkarak gelecekteki araştırma alanları, sosyal medya kullanımının, bireylerin tehditlerle nasıl başa çıktıklarını belirleyen diğer bağımsız değişkenlerle nasıl aracılık eden veya etkileşime giren etkileri olduğu sorusunu içerebilir. Bununla birlikte, ölüm kaygısının tedavi edilmesinin aslında gelecekteki akıl sağlığı sorunlarının olasılığını azaltıp azaltmayacağını incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

## **BÖLÜM 2: YÖNTEM**

Araştırmanın gereç ve yöntemlerinin anlatıldığı bu bölümünde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

### **2.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada ilk, orta ve son yetişkinlik dönemindeki bireylerde ölüm kaygısının cinsiyet, medeni durum, covid tanısı alıp almama durumu, yaş, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırmanın bu amacına uygun olarak araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve ilişki gücünü ortaya koymada etkili sonuçlar veren ilişki model ve ayrıca tarama modeli kullanılmıştır. Bu model kapsamında araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri her bir analiz için ayrı ayrı belirlenmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

### **2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırma örneklemini; Türkiye’de yaşayan ilk, orta ve son yetişkinlik döneminde bulunan toplamda 604 katılımcı oluşturmuştur. Levinson (1986,1996)’un kuramı referans alınarak oluşturulan yaş grupları sınıflandırmasına dair katılımcı sayısı dağılımı da şu şekildedir; 298’i ilk yetişkinlik (22-40 yaş) grubundan, 172’si orta yetişkinlik (41-55 yaş) grubundan, 125’i ise son yetişkinlik (56 yaş ve üzeri) grubundandır. Bulgular kısmında Tablo 1’de araştırmanın örneklemiyle ilgili elde edilen bulgular ayrıntılı olarak sunulmuştur. Söz konusu evrenin büyüklüğü ve zaman/maliyet kısıtı nedeniyle araştırmada örneklem alma yoluna gidilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın örneklemini “kolayda örnekleme” yolu ile belirlenen katılımcılardan oluşturmuştur.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışma kapsamında hazırlanan anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği şeklindeki üç farklı ölçeğe ilişkin ifadeler yer almaktadır.

#### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmada yer alan kişisel bilgi formu kapsamında katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve covid tanısı alıp almama durumu soruları yöneltilmiştir.

#### **2.3.2. Ölüm Kaygısı Ölçeği**

Bu ölçek ilk olarak Nehrke (1973) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Thorson ve Powell (1988, 1992) tarafından iki kez yapılan revize ile ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçek 25 sorudan oluşan 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 17 soru pozitif yönlü sorulmuşken 8 soru negatif yönlü sorulmuştur. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; ölümlle ilgili belirsizlik, ızdırıp çekme, ölüm süreci ve çürüme ve bozulmadır. Anketin orijinal İngilizce versiyonu için iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak rapor edilmiştir (Thorson ve Powell, 1990). Ölçeğin Türkçeye ilk uyarlaması Karaca (2000) tarafından yapılmıştır. Burada tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Karaca ve Yıldız (2001) ölçeğin Türkçe'ye en son uyarlamasını yapmışlar ve iç tutarlılık katsayısını 0,84 olarak bulmuşlardır.

Bu araştırmada, Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Karaca ve Yıldız (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanan versiyonu kullanılmıştır. 5'li Likert tipi ölçekte 0: 'Kesinlikle Katılmıyorum', 1: 'Katılmıyorum', 2: 'Kararsızım', 3: 'Katılıyorum', 4: 'Kesinlikle Katılıyorum' şeklinde alınmıştır. Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin düzenlenmiş halinin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

### **2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Ölçek ilk defa Beck ve diğerleri (1974) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek doğru ve yanlış önermelerin bulunduğu 20 maddeden oluşmaktadır. 11 madde doğru önermeleri içerirken 9 madde yanlış önermeleri içermektedir. Ölçeğin anahtarına uygun her yanıt 1 puan alırken anahtarla uyumlu olmayan yanıtlar 0 puan almaktadır. Puanlamalar 0 ile 20 arasında olabilmektedir ve değerlendirmeler ortalamalara göre yapılmaktadır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentilerdir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Seber ve diğerleri (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Seber ve diğerleri (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanan versiyonu kullanılmıştır. Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin düzenlenmiş halinin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

### **2.3.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği**

Bu ölçek Şahin ve Yağcı (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 sorudan oluşan 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. 1: 'Bana hiç uygun değil', 2: 'Bana uygun değil', 3: 'Kararsızım', 4: 'Bana uygun', 5: 'Bana çok uygun' ifadelerine karşılık gelmektedir. Ölçekte 18 soru pozitif yönlü sorulmuşken 2 soru negatif yönlü sorulmuştur. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; sanal tolerans ve sanal iletişim alt boyutlarıdır. Ölçekten en düşük 20 puan alınabilirken en fazla 100 puan alınabilmektedir. Daha yüksek puanlar daha yüksek düzeyli bir sosyal medya bağımlılığına işaret etmektedir.

Ölçeğin tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısı da 0,94 olarak bulunmuştur (Şahin ve Yağcı, 2017). Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Tablo 5).

## **2.4. Verilerin Toplanması**

Çalışma kapsamında hazırlanan anket, 604 kişi üzerinde uygulanmıştır. Araştırma kapsamında anket uygulaması Haziran 2021 döneminde

gerçekleştirilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle katılımcılara internet ortamında çevrimiçi olarak ulaşılarak anketler doldurulmuş ve anket uygulaması her katılımcı için ortalama olarak 20 dakika sürmüştür. Anket uygulamasından önce katılımcılara; “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilmiş ve uygulama gönüllülük esaslı çerçevesinde yürütülmüştür.

## **2.5 Verilerin Analizi**

Çalışma kapsamında öncelikle katılımcıların sosyo-demografik sorulara ve her üç ölçekte yer alan ifadelere verdikleri cevapların yanıtları deskriptif olarak değerlendirilmiştir. Daha sonra, ankette yer alan Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği'nin her biri için faktör analizi yapılarak ayrı ayrı faktör yapıları belirlenmiştir. Elde edilen faktör yapılarına göre her üç ölçek için ölçek genel puanları ve her bir ölçekte yer alan faktörler için ise faktör puanları hesaplanmış ve bu puanlara ilişkin deskriptif istatistikler elde edilmiştir. Güvenirlilik testleri için iç tutarlılık katsayıları (Cronbach's Alpha) hesaplanmıştır. Son olarak, çalışmada ele alınan araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacıyla normallik analizleri yapılarak bağımsız değişken grupları arasındaki farklılıkları ölçmek için Bağımsız t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır. İlişki analizleri için ise korelasyon ve çoklu regresyon testi kullanılmıştır.

## BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde çalışmada ortaya konulan araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacıyla, verilerin çeşitli istatistiksel yöntemlerle analizlerinden elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

### 3.1. Betimsel İstatistikler

Çalışma kapsamında hazırlanan anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların birtakım sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almakta, ikinci kısımda ise ölüm kaygısı ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği şeklindeki üç farklı ölçeğe ilişkin ifadeler yer almaktadır. Hazırlanan anket, 604 kişi üzerinde uygulanmıştır.

Bu bölümde öncelikle katılımcıların anketin ilk kısmında yer alan sosyo-demografik sorulara verdikleri cevapların dağılımları, daha sonra ise katılımcıların çalışmada kullanılan üç ölçekte yer alan ifadelerine verdikleri cevapların dağılımları incelenmiştir.

Sosyo-demografik sorular kapsamında katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve covid tanısı alıp almama durumu soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların bu sorulara verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1’e göre araştırmaya katılan katılımcıların %50,7’si (n=306) kadın, %49,3’ü (n=297) ise erkektir. Katılımcıların %50,1’lik (n=298) büyük çoğunluğu 22-40 yaş grubunda olup, bunu %28,9’luk (n=172) pay ile 41-55 yaş grubu ve %21’lik (n=125) pay ile 56 yaş ve üzeri grubundaki katılımcılar izlemektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların %52,5’i (n=317) evli iken, %47,5’i (n=287) ise bekârdır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında ise %41,7’lik (n=248) büyük çoğunluğun eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu görülmektedir. Bunu %26,4’lük (n=157) pay ile lise ve %23’lük (n=137) pay ile lisansüstü düzeyindeki katılımcılar izlemektedir. Eğitim durumu ilköğretim ve altı düzeyinde olan katılımcıların oranı ise yalnızca %8,9’dur (n=53). Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %24,6’sının (n=146) 3000 TL ve altı, %31,1’inin (n=185) 3001-5000 TL, %28,1’inin (n=167) 5001-10000 TL ve %16,2’sinin (n=96) ise 10001 TL ve üstü grubunda olduğu görülmektedir. Son olarak

katılımcıların %64,5'inin (n=382) covid tanısı almadığı, %35,5'inin (n=210) ise covid tanısı aldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Değişkenler   |                    | Frekans<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|---------------|--------------------|----------------|--------------|
| Cinsiyet      | Kadın              | 306            | 50,7         |
|               | Erkek              | 297            | 49,3         |
| Yaş           | 22-40 Yaş          | 298            | 50,1         |
|               | 41-55 Yaş          | 172            | 28,9         |
|               | 56 Yaş ve Üzeri    | 125            | 21           |
| Medeni Durum  | Evli               | 317            | 52,5         |
|               | Bekâr              | 287            | 47,5         |
| Eğitim Düzeyi | İlköğretim ve Altı | 53             | 8,9          |
|               | Lise               | 157            | 26,4         |
|               | Lisans             | 248            | 41,7         |
|               | Lisansüstü         | 137            | 23           |
| Gelir Durumu  | 3000 TL ve Altı    | 146            | 24,6         |
|               | 3001-5000 TL       | 185            | 31,1         |
|               | 5001-10000 TL      | 167            | 28,1         |
|               | 10001 TL ve Üstü   | 96             | 16,2         |
| Covid Tanısı  | Evet               | 210            | 35,5         |
| Alma Durumu   | Hayır              | 382            | 64,5         |

### 3.2. Faktör Yapılarının Belirlenmesi

Çalışmanın bu bölümünde, ankette yer alan ölüm kaygısı ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin her biri için ayrı ayrı faktör yapıları belirlenmiştir.

Bu kapsamda ilk olarak her üç ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz kapsamında Alpha modeli kullanılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha değerinin 0,60 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Güvenilirlik analizi yapılırken her bir madde için düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerinin 0,30'dan büyük olması hususuna dikkat edilmiştir. Öyle ki bu değer 0,30'dan düşük olması, söz konusu maddenin ölçülmek istenen

fenomenle arasındaki ilişkinin zayıf olduğunun göstergesidir. Güvenilirlik analizi aşamasında düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri kontrol edilmeyen maddeler açımlayıcı faktör analizinde faktör yapılarının belirlenmesinde sorun teşkil edecektir.

Daha sonra her üç ölçeğe ilişkin faktör yapılarını belirlemek amacıyla, üç ölçek için ayrı ayrı açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi bir boyut indirgeme yöntemi olup, çok sayıdaki değişkeni daha az sayıdaki değişkenle temsil edilebilmeye olanak tanır. Açımlayıcı faktör analizi yapılırken ilk olarak dikkat edilmesi gereken kriter Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterliliği ölçüsüdür. Bu değer 1'e yakın olması söz konusu ölçeğin ilgili fenomeni ölçmede yüksek yeterlilikte bir ölçek olduğunu gösterir. Açımlayıcı faktör analizinde dikkate alınması gereken diğer bir nokta Bartlett küresellik testinin sonucudur. Bu test değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını gösterir. Bartlett testine ilişkin p-değerinin 0,05 anlamlılık derecesinden düşük olması, değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki olduğunun göstergesidir. Bu ölçütlerin uygun olduğuna karar verildikten sonra açımlayıcı faktör analizine geçilebilir. Çalışmada açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilirken, faktör yapılarının ortaya çıkarılmasında Temel Bileşenler Yöntemi ve faktör döndürme tekniklerinden ise Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır.

Yapılan açımlayıcı faktör analizlerinde iki husus daha dikkate alınmıştır. Bunlardan ilki bir maddenin birden fazla faktör altında birbirine yakın faktör ağırlıklarına sahip olmaması gerektiği hususudur. Bu sebeple eğer bir maddenin birden fazla faktör altındaki faktör ağırlıkları arasındaki fark 0,10'dan küçük ise o madde analiz dışı bırakılmış ve faktör analizi yinelenmiştir. Faktör analizlerinde dikkate alınan bir diğer husus ise bir maddenin ilgili faktör altındaki faktör ağırlığının 0,50'nin üzerinde olması gerektiği hususudur. Dolayısıyla herhangi bir faktör altında 0,50'den düşük faktör ağırlığına sahip bir madde ile karşılaşıldığında yine bu maddenin de analizden çıkarılmasına karar verilmiş ve faktör analizi yinelenmiştir.

Bütün bu hususların birlikte dikkate alınmasıyla yapılan denemeler sonucunda gerçekleştirilen nihai açımlayıcı faktör analizleri sonrasında her üç ölçek için ortaya çıkan faktörlerde yer alan maddelerin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla her bir faktör için ayrı ayrı güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir.

Her üç ölçek için izlenen prosedürler aşağıdaki üç alt başlık altında incelenmiştir.

### 3.2.1. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ankette yer alan ölüm kaygısı ölçeğinde toplamda 25 madde (ifade) yer almaktadır (ÖK1 ila ÖK25).

Ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin yapılan ilk güvenilirlik analizi sonucunda, ölçekte yer alan 8 madde için düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değeri 0,30'un altında bulunmuştur (Tablo 2). Dolayısıyla söz konusu maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve güvenilirlik analizi tekrarlanmıştır. Tekrarlanan güvenilirlik analizi sonucunda 17 maddenin dâhil edildiği ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değerinin 0,913 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla ölüm kaygısı ölçeğinin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Böylelikle açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir.

**Tablo 2. Ölüm Kaygısı için Güvenilirlik Analizi Sonucu Ölçekten Çıkarılan Maddeler**

| Kod          | Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu |
|--------------|--------------------------------------|
| ÖK16         | 0,163                                |
| ÖK24         | 0,190                                |
| ÖK4_terskod  | 0,273                                |
| ÖK10_terskod | 0,226                                |
| ÖK13_terskod | 0,196                                |
| ÖK17_terskod | 0,255                                |
| ÖK23_terskod | 0,265                                |
| ÖK21_terskod | 0,294                                |

Ölüm kaygısı ölçeği için yapılan açımlayıcı faktör analizi kapsamında başlangıçta 17 madde dikkate alınmıştır. Yapılan ilk açımlayıcı faktör analizi sonucunda 1 maddenin (ÖK20) birden fazla faktör altında birbirine oldukça yakın faktör ağırlıklarına sahip olduğu ve 1 maddenin (ÖK5) ise 0,50'den küçük faktör ağırlığına sahip olduğu gözlenmiş, dolayısıyla bu 2 madde de analiz dışı bırakılmış ve analiz yinelenmiştir. 15 madde üzerinden yapılan nihai açımlayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde, 0,921 olarak hesaplanan KMO değerinin yeterli olduğu ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (ki-kare test

istatistiği=3953,986; serbestlik derecesi=105; p-değeri<0,001). 15 maddeden oluşan ölüm kaygısı ölçeğinin 3 faktörü (boyutu) olduğu tespit edilmiştir. Faktörler orijinal ölçekteki faktörlerden yola çıkılarak isimlendirilmiştir. Üç faktör tarafından açıklanan toplam varyans %58,978'tir. Her bir faktörde yer alan maddelere ilişkin faktör yükleri ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 3'te yer almaktadır. Her bir faktör altında yer alan maddeler için hesaplanan Cronbach's alpha değerlerine bakıldığında her bir faktörün güvenilir olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

| Faktörler   | Maddeler            | Faktör Yükleri |       |       | Faktör Açıklayıcılığı (%) | Cronbach Alpha |
|---|---------------------|----------------|-------|-------|---------------------------|----------------|
|   |                     | 1              | 2     | 3     |                           |                |
| <b>(ÖK_FAKTÖR1)</b><br>Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı    | ÖK19                | 0,774          |       |       | 43,445                    | 0,862          |
|   | ÖK14                | 0,735          |       |       |                           |                |
|   | ÖK6                 | 0,721          |       |       |                           |                |
|   | ÖK22                | 0,599          |       |       |                           |                |
|   | ÖK7                 | 0,589          |       |       |                           |                |
|   | ÖK12                | 0,542          |       |       |                           |                |
| <b>(ÖK_FAKTÖR2)</b><br>Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar | ÖK3                 | 0,537          |       |       | 8,511                     | 0,769          |
|   | ÖK1                 |                | 0,779 |       |                           |                |
|   | ÖK15                |                | 0,719 |       |                           |                |
|   | ÖK2                 |                | 0,650 |       |                           |                |
|   | ÖK9                 |                | 0,606 |       |                           |                |
| <b>(ÖK_FAKTÖR3)</b><br>Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar                | ÖK8                 |                | 0,533 |       | 7,023                     | 0,772          |
|   | ÖK25_terskod        |                |       | 0,849 |                           |                |
|   | ÖK11_terskod        |                |       | 0,731 |                           |                |
|   | ÖK18                |                |       | 0,630 |                           |                |
| <b>Toplam Açıklayıcılık</b>   |                     |                |       |       | 58,978                    |                |
| <b>KMO Ölçüm Yeterliliği</b>  |                     |                |       |       |                           | 0,921          |
| <b>Bartlett Küresellik Testi</b>  | Ki-Kare             |                |       |       |                           | 3953,986       |
|   | Serbestlik Derecesi |                |       |       |                           | 105            |
|   | Anlamlılık          |                |       |       |                           | 0,000          |

### 3.2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Ankette yer alan Beck umutsuzluk ölçeğinde toplamda 20 madde (ifade) yer almaktadır (BU1 ila BU20).

Beck umutsuzluk ölçeğine ilişkin yapılan ilk güvenilirlik analizi sonucunda, ölçekte yer alan 3 madde için (BU4, BU12 ve BU8\_terskod) düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değeri 0,30'un altında bulunmuştur (sırasıyla 0,278, 0,127 ve 0,229). Dolayısıyla söz konusu maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve

güvenilirlik analizi tekrarlanmıştır. Tekrarlanan güvenilirlik analizi sonucunda 17 maddenin dâhil edildiği Beck umutsuzluk ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değerinin 0,881 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla Beck umutsuzluk ölçeğinin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Böylelikle açımlayıcı faktör analizine geçilmiştir.

Beck umutsuzluk ölçeği için yapılan açımlayıcı faktör analizi kapsamında başlangıçta 17 madde dikkate alınmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizleri sonucunda 2 maddenin (BU15\_terskod ve BU14) birden fazla faktör altında birbirine oldukça yakın faktör ağırlıklarına sahip olduğu ve 4 maddenin (BU11, BU5\_terskod, BU19 ve BU3) ise 0,50'den küçük faktör ağırlığına sahip olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla toplamda 6 madde de analiz dışı bırakılmış ve analiz yinelenmiştir. 11 madde üzerinden yapılan nihai açımlayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4 incelendiğinde, 0,888 olarak hesaplanan KMO değerinin yeterli olduğu ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (ki-kare test istatistiği=1778,579; serbestlik derecesi=55; p-değeri<0,001). 11 maddeden oluşan Beck umutsuzluk ölçeğinin 2 faktörü (boyutu) olduğu tespit edilmiştir. Faktörler orijinal ölçekteki faktörlerden yola çıkılarak isimlendirilmiştir. İki faktör tarafından açıklanan toplam varyans %48,957'dir. Her bir faktörde yer alan maddelere ilişkin faktör yükleri ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 4'te yer almaktadır. Her bir faktör altında yer alan maddeler için hesaplanan Cronbach's alpha değerlerine bakıldığında her bir faktörün güvenilir olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. Beck Umutsuzluk Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

| Faktörler  | Maddeler     | Faktör Yükleri |       | Faktör Açıklayıcılığı (%)    | Cronbach Alpha |
|--|--------------|----------------|-------|------------------------------|----------------|
|  |              | 1              | 2     |                              |                |
| <b>(BU_FAKTÖR1)</b><br>Gelecek ile ilgili<br>motivasyon kaybı        | BU16         | 0,765          |       | 38,993                       | 0,781          |
|  | BU20         | 0,711          |       |                              |                |
|  | BU2          | 0,639          |       |                              |                |
|  | BU17         | 0,611          |       |                              |                |
|  | BU9          | 0,578          |       |                              |                |
|  | BU7          | 0,571          |       |                              |                |
| <b>(BU_FAKTÖR2)</b><br>Gelecek ile ilgili<br>duygular ve beklentiler | BU1_terskod  |                | 0,747 | 9,964                        | 0,718          |
|  | BU10_terskod |                | 0,727 |                              |                |
|  | BU18         |                | 0,605 |                              |                |
|  | BU13_terskod |                | 0,566 |                              |                |
|  | BU6_terskod  |                | 0,507 |                              |                |
|  |              |                |       |                              |                |
| <b>Toplam Açıklayıcılık</b>  |              |                |       | 48,957                       |                |
|  |              |                |       | <b>KMO Ölçüm Yeterliliği</b> | 0,888          |
| <b>Bartlett Küresellik Testi</b>                                     |              |                |       | Ki-Kare                      | 1778,579       |
|  |              |                |       | Serbestlik                   | 55             |
|  |              |                |       | Derecesi                     |                |
|  |              |                |       | Anlamlılık                   | 0,000          |

### 3.2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Ankette yer alan sosyal medya bağımlılığı ölçeğinde toplamda 20 madde (ifade) yer almaktadır (SMB1 ila SMB20).

Sosyal medya bağımlılığı ölçeğine ilişkin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda, ölçekte yer alan bütün maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değeri 0,30'dan büyük bulunmuştur. 20 madde üzerinden yapılan güvenilirlik analizi sonucunda sosyal medya bağımlılığı ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değerinin 0,919 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Böylelikle açıklayıcı faktör analizine geçilmiştir.

Sosyal medya bağımlılığı için yapılan açıklayıcı faktör analizi kapsamında başlangıçta 20 madde dikkate alınmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizleri sonucunda 4 maddenin (SMB13, SMB3, SMB1 ve SMB2) 0,50'den küçük faktör ağırlığına sahip olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla toplamda 4 madde analiz dışı bırakılmış ve analiz yinelenmiştir. 16 madde üzerinden yapılan nihai açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmaktadır.

**Tablo 5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

| Faktörler                        | Maddeler      | Faktör Yükleri |       |       |       | Faktör Açıklayıcılığı (%)    | Cronbach Alpha |
|----------------------------------|---------------|----------------|-------|-------|-------|------------------------------|----------------|
|                                  |               | 1              | 2     | 3     | 4     |                              |                |
| (SMB_FAKT ÖR1)                   | SMB6          | 0,780          |       |       |       | 38,757                       | 0,822          |
| Normal                           | SMB4          | 0,777          |       |       |       |                              |                |
| yaşama etkisi                    | SMB7          | 0,743          |       |       |       |                              |                |
|                                  | SMB15         | 0,651          |       |       |       |                              |                |
| (SMB_FAKT ÖR2)                   | SMB20         |                | 0,781 |       |       | 9,771                        | 0,787          |
| Haberdar                         | SMB14         |                | 0,729 |       |       |                              |                |
| olma amacı                       | SMB12         |                | 0,661 |       |       |                              |                |
|                                  | SMB16         |                | 0,646 |       |       |                              |                |
| (SMB_FAKT ÖR3)                   | SMB18         |                |       | 0,792 |       | 8,149                        | 0,791          |
| Sosyal                           | SMB17         |                |       | 0,699 |       |                              |                |
| iletişim                         | SMB19         |                |       | 0,615 |       |                              |                |
| rahatlığı                        | SMB9          |                |       | 0,601 |       |                              |                |
| (SMB_FAKT ÖR4)                   | SMB11_terskod |                |       |       | 0,849 | 6,384                        | 0,680          |
| Bağımlılık                       | SMB5_terskod  |                |       |       | 0,673 |                              |                |
|                                  | SMB10         |                |       |       | 0,506 |                              |                |
| <b>Toplam Açıklayıcılık</b>      |               |                |       |       |       | 63,061                       |                |
|                                  |               |                |       |       |       | <b>KMO Ölçüm Yeterliliği</b> | 0,902          |
| <b>Bartlett Küresellik Testi</b> |               |                |       |       |       | Ki-Kare                      | 3863,156       |
|                                  |               |                |       |       |       | Serbestlik                   | 120            |
|                                  |               |                |       |       |       | Derecesi                     |                |
|                                  |               |                |       |       |       | Anlamlılık                   | 0,000          |

Tablo 5 incelendiğinde, 0,902 olarak hesaplanan KMO değerinin yeterli olduğu ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (ki-kare test istatistiği=3863,156; serbestlik derecesi=120; p-değeri<0,001). 16 maddeden oluşan sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin 4 faktörü (boyutu) olduğu tespit edilmiştir. Faktörler “normal yaşama etkisi”, “haberdar olma amacı”, “sosyal iletişim rahatlığı” ve “bağımlılık” olarak isimlendirilmiştir. Dört faktör tarafından açıklanan toplam varyans %63,061’dir. Her bir faktörde yer alan maddelere ilişkin faktör yükleri ve Cronbach’s alpha değerleri Tablo 5’te yer almaktadır. Her bir faktör altında yer alan

maddeler için hesaplanan Cronbach's alpha değerlerine bakıldığında her bir faktörün güvenilir olduğu görülmektedir.

### **3.3. Ölçek Genel Puanlarının ve Faktör Puanlarının Normal Dağılımlı Olup Olmadığının Test Edilmesi**

Bir önceki bölümde yapılan açımlayıcı faktör analizleri sonucunda ölüm kaygısı ölçeğinin 3 faktörden, Beck umutsuzluk ölçeğinin 2 faktörden ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin ise 4 faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Faktör analizleri ışığında, bir sonraki bölümlerde yer alan analizlerde kullanılmak üzere, her üç ölçek için ölçek genel puanları ve her bir ölçekte yer alan faktörler için ise faktör puanları hesaplanmıştır. Hesaplanan bu ölçek genel puanları ve faktör puanları yeni birer değişken olarak ele alınmış ve bir sonraki başlıklar altında yer alan analizlerde bu puanlar üzerinden yapılan bir takım istatistiksel analizlerin değerlendirmelerine yer verilmiştir. Ölçek genel puanları ve faktör puanları hesaplanırken her bir ölçekte ve her bir faktörde yer alan maddelerin ortalaması alınmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde hipotez testlerinde dikkate alınacak yeni değişkenler olan her üç ölçek için elde edilen ölçek genel puanlarının ve bu ölçeklerin faktörleri için elde edilen faktör puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadıkları test edilmiştir. Normalliğin test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puan ve alt boyutları puanlarına yönelik normallik dağılımı değerlendirildiğinde; normal dağılımın varsayımlarından biri olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olması nedeniyle (Tabachnick ve Fidell, 2013) ölçeklerin puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

**Tablo 6. Normallik Testi Sonuçları**

|                                 |  | Kolmogorov-Smirnov |     |       | Skewness<br>(Çarpıklık) | Kurtosis<br>(Basıklık) |
|---------------------------------|--|--------------------|-----|-------|-------------------------|------------------------|
|                                 |  | Statistic          | df  | p     |                         |                        |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği             | Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı    | 0,084              | 604 | 0,000 | 0,384                   | -0,352                 |
|                                 | Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar | 0,082              | 604 | 0,000 | -0,358                  | -0,457                 |
|                                 | Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar                | 0,103              | 604 | 0,000 | 0,162                   | -0,877                 |
|                                 | Ölçek genel puanı  | 0,049              | 604 | 0,002 | 0,157                   | -0,390                 |
| Beck Umutsuzluk Ölçeği          | Faktör-1: Gelecek ile ilgili motivasyon kaybı                  | 0,260              | 604 | 0,000 | 1,184                   | 0,275                  |
|                                 | Faktör-2: Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler           | 0,245              | 604 | 0,000 | 0,918                   | -0,233                 |
|                                 | Ölçek genel puanı  | 0,210              | 604 | 0,000 | 1,047                   | 0,103                  |
| Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği | Faktör-1: Normal yaşama etkisi                                 | 0,138              | 604 | 0,000 | 0,508                   | -0,427                 |
|                                 | Faktör-2: Haberdar olma amacı                                  | 0,084              | 604 | 0,000 | -0,100                  | -0,593                 |
|                                 | Faktör-3: Sosyal iletişim rahatlığı                            | 0,101              | 604 | 0,000 | 0,678                   | 0,326                  |
|                                 | Faktör-4: Bağımlılık   | 0,088              | 604 | 0,000 | -0,037                  | -0,654                 |
|                                 | Ölçek genel puanı  | 0,035              | 604 | 0,078 | 0,191                   | -0,125                 |

### 3.4. Demografik Değişkenlere Bağlı Analizler

Çalışmanın bu bölümünde ölüm kaygısının ankette yer alan demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Bu kapsamda test edilen araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

- H2.1: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı cinsiyete göre farklılık gösterir.
- H2.2: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı medeni duruma göre farklılık gösterir.

- H2.3: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı covid tanısı alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.
- H2.4: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı yaşa göre farklılık gösterir.
- H2.5: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı eğitim durumuna göre farklılık gösterir.
- H2.6: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı gelir durumuna göre farklılık gösterir.

Ankette yer alan demografik değişkenlerden “cinsiyet” ve “medeni durum” ile “covid tanısı alıp almama durumu” isimli değişkenler iki kategoriye sahip değişkenlerdir. Bununla birlikte “yaş”, “eğitim durumu” ve “gelir durumu” isimli değişkenler ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerdir. Dolayısıyla ölüm kaygısının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin testi iki gruplu değişkenler için bağımsız t-testi ile ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile kullanılarak ayrı ayrı incelenmiştir.

Ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının normal dağılıma sahip olduğu önceki bölümlerde belirtilmişti. Dolayısıyla cinsiyete, medeni duruma ve covid tanısı alıp almama durumuna göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi kullanılmıştır. Ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilirken ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) prosedürü kullanılmıştır.

Yukarıda belirtilen hipotezlerin test edilmesinde kullanılan analizlerden elde edilen sonuçlar, aşağıdaki alt başlıklarda tek tek ele alınmıştır.

#### **3.4.1. Ölüm Kaygısının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.1 Hipotezi)**

Cinsiyete göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7. Cinsiyete Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları**

|   | Cinsiyet | N   | Ort. | SS   | t     | p     |
|---|----------|-----|------|------|-------|-------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | Kadın    | 306 | 2,66 | ,89  | 2,366 | ,01*  |
|   | Erkek    | 297 | 2,48 | 1,02 |       |       |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | Kadın    | 306 | 3,61 | ,86  | 6,190 | ,000* |
|   | Erkek    | 297 | 3,15 | ,96  |       |       |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | Kadın    | 306 | 3,08 | 1,10 | 4,908 | ,000* |
|   | Erkek    | 297 | 2,64 | 1,11 |       |       |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | Kadın    | 306 | 3,06 | ,79  | 4,770 | ,000* |
|   | Erkek    | 297 | 2,73 | ,90  |       |       |

**\*: 0,05 anlam düzeyinde anlamlı**

Tablo 7 incelendiğinde, ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının cinsiyet kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (p-değeri=0,000<0,05). Tablo 7’de yer alan ortalamalar incelendiğinde ise ölçek genel puanı için kadınların puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu ise, kadınların ölüm kaygısının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “H2.1: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı cinsiyete göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.1 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Ayrıca ölüm kaygısı ölçeğinin üç faktörüne ilişkin faktör puanlarının da cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve kadınların faktör puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### **3.4.2. Ölüm Kaygısının Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.2 Hipotezi)**

Medeni duruma göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8. Medeni Duruma Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları**

|   | Medeni Durum | N   | Ort. | SS   | t      | p     |
|---|--------------|-----|------|------|--------|-------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | Evli         | 317 | 2,41 | ,89  | -4,485 | ,000* |
|   | Bekâr        | 287 | 2,75 | 1,00 |        |       |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | Evli         | 317 | 3,36 | ,92  | -,780  | ,43   |
|   | Bekâr        | 287 | 3,42 | ,96  |        |       |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | Evli         | 317 | 2,82 | 1,07 | -1,089 | ,27   |
|   | Bekâr        | 287 | 2,92 | 1,18 |        |       |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | Evli         | 317 | 2,80 | ,82  | -2,887 | ,004* |
|   | Bekâr        | 287 | 3,01 | ,89  |        |       |

\*: 0,05 anlam düzeyinde anlamlı

Tablo 8 incelendiğinde yine ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının medeni durum kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (p-değeri=0,006<0,05). Grup ortalamalarına bakıldığında ise ölçek genel puanı için bekâr katılımcıların puan ortalamalarının evli katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu ise, bekârların ölüm kaygısının evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “H2.2: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı medeni duruma göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.2 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Ölüm kaygısı ölçeğinin faktörlerine bakıldığında ise yalnızca birinci faktöre ilişkin faktör puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bekârların faktör puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

### **3.4.3. Ölüm Kaygısının Covid Tanısı Alıp Almama Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.3 Hipotezi)**

Covid tanısı alıp almama durumuna göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9. Covid Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız t Testi Sonuçları**

|   | Covid Tanısı Alma | N   | Ort. | SS   | t     | p    |
|---|-------------------|-----|------|------|-------|------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | Evet              | 210 | 2,62 | 1,01 | 1,203 | ,23  |
|   | Hayır             | 382 | 2,52 | ,92  |       |      |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | Evet              | 210 | 3,34 | ,95  | -,885 | ,37  |
|   | Hayır             | 382 | 3,41 | ,93  |       |      |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | Evet              | 210 | 2,99 | 1,14 | 2,004 | ,04* |
|   | Hayır             | 382 | 2,79 | 1,11 |       |      |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | Evet              | 210 | 2,93 | ,91  | ,848  | ,39  |
|   | Hayır             | 382 | 2,87 | ,82  |       |      |

**\*: 0,05 anlam düzeyinde anlamlı**

Tablo 9 incelendiğinde ise ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının covid tanısı alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (p-değeri=0,517>0,05). Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “H2.3: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı covid tanısı alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.3 araştırma hipotezi doğrulanamamıştır. Bununla birlikte ölüm kaygısı ölçeğinin faktörlerine bakıldığında ise yalnızca üçüncü faktöre ilişkin faktör puanlarının covid tanısı alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve covid tanısı alanların faktör puanlarının covid tanısı almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir

#### **3.4.4. Ölüm Kaygısının Yaşa Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.4 Hipotezi)**

Yaşa göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve test sonuçları Tablo 10’da sunulmuştur.

**Tablo 10. Yaşa Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

|   | Yaş      | N   | Ort. | SS   | sd | F     | p   | Anlamlı Fark |
|---|----------|-----|------|------|----|-------|-----|--------------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | 22-40    | 298 | 2,64 | ,97  |    |       |     |              |
|   | 41-55    | 172 | 2,44 | ,98  | 2  | 2,425 | ,08 | -            |
|   | 56 Yaş + | 125 | 2,52 | ,85  |    |       |     |              |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | 22-40    | 298 | 3,44 | ,93  |    |       |     |              |
|   | 41-55    | 172 | 3,27 | ,98  | 2  | 1,809 | ,16 | -            |
|   | 56 Yaş + | 125 | 3,37 | ,88  |    |       |     |              |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | 22-40    | 298 | 2,87 | 1,19 |    |       |     |              |
|   | 41-55    | 172 | 2,83 | 1,09 | 2  | ,075  | ,92 | -            |
|   | 56 Yaş + | 125 | 2,85 | 1,02 |    |       |     |              |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | 22-40    | 298 | 2,95 | ,86  |    |       |     |              |
|   | 41-55    | 172 | 2,80 | ,89  | 2  | 1,882 | ,15 | -            |
|   | 56 Yaş + | 125 | 2,87 | ,76  |    |       |     |              |

Tablo 10 incelendiğinde, ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının yaş değişkeninin kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (p-değeri=0,122>0,05). Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “H2.4: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı yaşa göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.4 hipotezi doğrulanmamıştır. Aynı şekilde ölüm kaygısı ölçeğinin faktörleri için de yaş kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### **3.4.5. Ölüm Kaygısının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.5 Hipotezi)**

Eğitim durumuna göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve test sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

|   | Eğitim Durumu      | N   | Ort. | SS   | sd | F     | p   | Anlamlı Fark |
|---|--------------------|-----|------|------|----|-------|-----|--------------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | İlköğretim ve altı | 53  | 2,40 | ,79  | 3  | 1,149 | ,32 | -            |
|   | Lise               | 157 | 2,56 | ,94  |    |       |     |              |
|   | Lisans             | 248 | 2,54 | ,95  |    |       |     |              |
|   | Lisansüstü         | 137 | 2,67 | 1,03 |    |       |     |              |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | İlköğretim ve altı | 53  | 3,46 | ,96  | 3  | 1,077 | ,35 | -            |
|   | Lise               | 157 | 3,42 | ,92  |    |       |     |              |
|   | Lisans             | 248 | 3,41 | ,94  |    |       |     |              |
|   | Lisansüstü         | 137 | 3,26 | ,93  |    |       |     |              |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | İlköğretim ve altı | 53  | 2,89 | 1,01 | 3  | ,216  | ,88 | -            |
|   | Lise               | 157 | 2,90 | 1,03 |    |       |     |              |
|   | Lisans             | 248 | 2,82 | 1,22 |    |       |     |              |
|   | Lisansüstü         | 137 | 2,86 | 1,11 |    |       |     |              |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | İlköğretim ve altı | 53  | 2,85 | ,68  | 3  | ,081  | ,97 | -            |
|   | Lise               | 157 | 2,91 | ,82  |    |       |     |              |
|   | Lisans             | 248 | 2,89 | ,88  |    |       |     |              |
|   | Lisansüstü         | 137 | 2,90 | ,90  |    |       |     |              |

Tablo 11 incelendiğinde, yine ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının eğitim durumu değişkeninin kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p$ -değeri=0,983>0,05). Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “H2.5: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı eğitim durumuna göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.5 hipotezi doğrulanamamıştır. Aynı şekilde ölüm kaygısı ölçeğinin faktörleri için de eğitim durumu kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

### 3.4.6. Ölüm Kaygısının Gelir Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Testi (H2.6 Hipotezi)

Gelir durumuna göre ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ve faktör puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve test sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12. Gelir Durumuna Göre Faktör Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

|   | Gelir Durumu     | N   | Ort. | SS   | sd | F     | p     | Anlamlı Fark |
|---|------------------|-----|------|------|----|-------|-------|--------------|
| <b>Faktör-1: Fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı</b>    | 3000 TL ve altı  | 146 | 2,63 | ,94  |    |       |       |              |
|   | 3001-5000 TL     | 185 | 2,62 | ,88  |    |       |       |              |
|   | 5001-10000 TL    | 167 | 2,39 | ,95  | 3  | 2,640 | ,06   | -            |
|   | 10000 TL ve üstü | 96  | 2,65 | 1,10 |    |       |       |              |
| <b>Faktör-2: Acı ve ıstırap çekme ve öte âlem ile ilgili kaygılar</b> | 3000 TL ve altı  | 146 | 3,46 | ,93  |    |       |       |              |
|   | 3001-5000 TL     | 185 | 3,52 | ,83  |    |       |       | 2>1          |
|   | 5001-10000 TL    | 167 | 3,23 | ,97  | 3  | 3,950 | ,008* | 2>3<br>2>4   |
|   | 10000 TL ve üstü | 96  | 3,25 | 1,04 |    |       |       |              |
| <b>Faktör-3: Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar</b>                | 3000 TL ve altı  | 146 | 2,97 | 1,15 |    |       |       |              |
|   | 3001-5000 TL     | 185 | 2,90 | 1,07 |    |       |       |              |
|   | 5001-10000 TL    | 167 | 2,65 | 1,09 | 3  | 2,691 | ,06   | -            |
|   | 10000 TL ve üstü | 96  | 2,95 | 1,21 |    |       |       |              |
| <b>Ölüm Kaygısı</b>   | 3000 TL ve altı  | 146 | 2,99 | ,85  |    |       |       |              |
|   | 3001-5000 TL     | 185 | 2,98 | ,75  |    |       |       | 1>2          |
|   | 5001-10000 TL    | 167 | 2,72 | ,85  | 3  | 3,410 | ,01*  | 1>3<br>1>4   |
|   | 10000 TL ve üstü | 96  | 2,91 | ,99  |    |       |       |              |

\*: 0,05 anlam düzeyinde anlamlı

Tablo 12 incelendiğinde ölüm kaygısı ölçeğine ilişkin ölçek genel puanının ortalamalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p$ -değeri=0,017<0,05). Yapılan post-hoc analizi sonucunda; 3000 TL ve altı gelir düzeyindeki katılımcıların, diğer gruplara göre en yüksek ölüm kaygısı duyan grup olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmada öne sürülen “*H2.6: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı gelir durumuna göre farklılık gösterir.*” şeklindeki H2.6 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Ayrıca ölüm kaygısı ölçeğinin faktörlerine bakıldığında yalnızca ikinci faktöre ilişkin faktör puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve post-hoc analizi sonrası, 3001-5000 TL grubundaki katılımcıların faktör puanlarının, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### 3.5. Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmanın bu bölümünde umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin olup olmadığı test edilmiştir. Araştırma hipotezi, “*H1: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerin ölüm kaygısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır.*” şeklindedir. Aralarındaki ilişki için korelasyon analizi kullanılmıştır ve sonuçlar Tablo 13’te sunulmuştur.

**Tablo 13. Ölüm Kaygısı ile Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Korelasyon Analizi**

|                        | 1      | 2 |
|------------------------|--------|---|
| <b>1. Ölüm Kaygısı</b> | -      |   |
| <b>2. Umutsuzluk</b>   | ,122** | - |

Tablo 13 incelendiğinde; ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=,122$ ,  $p<.01$ ). Dolayısıyla çalışmada öne sürülen H1 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

### 3.6. Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Etkisi

Çalışmanın bu bölümünde umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığının düzenleyici etkisinin olup olmadığı test edilmiştir. Araştırma hipotezi, “H3: COVID-19 pandemi döneminde bireylerde ilk, orta ve son yetişkinlikteki umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığının düzenleyici bir role sahiptir.” şeklindedir. H3 hipotezinin testi için analizde kullanılacak olan düzenleyici değişken, Beck umutsuzluk ölçeği ölçek genel puanı ile sosyal medya bağımlılığı ölçeği ölçek genel puanının çarpımıyla elde edilmiştir. Düzenleyici etkinin test edilmesinde regresyon analizi kullanılmış ve sonuçlar Tablo 14’de sunulmuştur.

**Tablo 14. Umutsuzluk ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Bağımlılığının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

| Bağımlı değişken: Ölüm Kaygısı       | $\beta$ | t      | p    | R kare | Düzeltilmiş R kare |
|--------------------------------------|---------|--------|------|--------|--------------------|
| <b>Bağımsız değişken:</b>            |         |        |      |        |                    |
| Umutsuzluk                           | 0,246   | 1,833  | ,06  | 0,112  | 0,118              |
| Sosyal Medya Bağımlılığı             | 0,375   | 6,738  | ,000 |        |                    |
| Umutsuzluk* Sosyal Medya Bağımlılığı | -0,201  | -1,358 | ,17  |        |                    |
| <b>F=27,903; Sig.=0,000</b>          |         |        |      |        |                    |

Tablo 14 incelendiğinde, umutsuzluk ve sosyal medya bağımlılığı değişkeninin ölüm kaygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir ( $\beta=-0,201$ ; p-değeri= $0,17>0,05$ ). Dolayısıyla H3 hipotezi doğrulanmamıştır.

## BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlik dönemindeki bireylerde ölüm kaygısının cinsiyet, medeni durum, covid tanısı alıp almama durumu, yaş, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir.

Bu amaçlar doğrultusunda, ilk olarak COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir ve kadınların ölüm kaygısı düzeyinin erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte *“H2.1: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı cinsiyete göre farklılık gösterir.”* şeklindeki H2.1 araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Kandemir (2020), COVID-19 pandemi döneminde kadınların ölüm kaygısı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kavaklı ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada, benzer şekilde, pandemi sürecinde kadınların ölüm kaygısı düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğunu belirlemiştir. Şiraz, Değirmenci ve Bozdaş (2020) yine benzer şekilde COVID-19 pandemi döneminde kadınlarda ölüm kaygısı düzeyinin, erkeklerden daha fazla olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda, araştırma sonucu literatürdeki çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte pandemi döneminde kadınların ölüm kaygısı düzeyinin erkeklerden yüksek olmasının nedeninin; toplumun kadınlara atfettiği rollere bağlı olarak kadınların duygularını erkeklere oranla daha fazla gösterebilmeleri, erkeklerin ise ölüme dair kaygı veya korkularını yansıtmalarının yargılanacağı düşüncesiyle kaygılarını bastırmalarıyla ilişkili olabilir. Ayrıca kadınların gelenekselliğın etkisiyle yaygın olarak çocuklara temel bakım veren kişi olmaları, ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olmasında etkili olabilir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısının medeni duruma göre farklılaştığı ve bekar katılımcıların ölüm kaygısı düzeyinin evlilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte araştırmada öne sürülen *“H2.2: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı medeni duruma göre farklılık gösterir.”* şeklindeki H2.2 araştırma hipotezinin

doğrulandığı görülmektedir. Doğan ve Karaca (2021) çalışmasında, pandemi döneminde ölüm kaygısının medeni duruma göre farklılaşmadığını bulmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda da araştırma bulgusuna benzer şekilde bekarın ölüm kaygısı düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğunu bulan çalışmalara rastlanmaktadır (Erdoğan ve Özkan, 2007; Ekşi ve diğerleri, 2019; Turgay, 2003). Sosyal bir varlık olan insan, diğerleriyle etkileşim içinde olma ve ölüm gibi kişiler için zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkabilmek adına arkadaşlarından, ailesinden ve eşinden destek alma gereksinimi duyabilmektedir (Ertufan, 2008). COVID-19 pandemi süreci de kişiler için stres veren yaşam olaylarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır ve zorunlu karantina, sosyal mesafe kuralları, evde kal çağrıları gibi pandemi sürecine dair önlemler özellikle bekar kişilerin sosyal destek kaynaklarına ulaşmasına engel olmuş olabilir. Bu bağlamda, araştırmada pandemi döneminde bekar kişilerin evlilere göre ölüm kaygısı düzeyinin yüksek olmasının nedeni; bekar kişilere göre evli kişilerin, pandemi sürecinde sosyal yaşamları kısıtlansa dahi aldıkları eş desteğinin, ölüm kaygısıyla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısı düzeyinin covid tanısı alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu kapsamda araştırma öne sürülen “*H2.3: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı covid tanısı alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.*” şeklindeki H2.3 araştırma hipotezinin doğrulanmadığı görülmektedir. Bişkin Çetin ve Sözel (2021) yaptıkları çalışmada, kişinin COVID-19 geçirme durumuna göre ölüm kaygısı düzeyinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Ayakdaş Dağlı, Büyükbayram ve Baysan Arabacı (2020), kişilerin COVID-19 tanısı aldıktan sonra belirtilerin ağırlaşmasıyla birlikte hastaneye gitmek zorunda kaldıklarını ve bu durum karşısında hastaların ölüm kaygısı geliştirebildiklerini belirtmektedir. Bu bağlamda, araştırmada ölüm kaygısı düzeyinin covid tanısı alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamasının nedeninin; kişilerin ölüm kaygısı düzeyi üzerinde covid tanısı alma durumundan ziyade covid tanısı alanların hastalığı nasıl geçirdikleri (hafif veya ağır), hastaneye yatışlarının olup olmaması gibi değişkenlerin etkili olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, COVID-19’a yakalansa dahi kişilerin tekrardan enfekte olabilmeleri de covid tanısı

alma durumuna göre ölüm kaygısı düzeylerinde farklılaşmamasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısı düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu kapsamda araştırmada öne sürülen “H2.4: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı yaşa göre farklılık gösterir.” şeklindeki H2.4 hipotezinin doğrulanmadığı görülmektedir. Doğan ve Karaca (2021) çalışmalarında, benzer şekilde, COVID-19 salgın sürecinde ölüm kaygısının yaşa göre farklılaşmadığı bulmuştur. Şiraz, Değirmenci ve Bozdaş (2020) , pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada farklı olarak, ölüm kaygısı ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Kandemir (2020) çalışmasında ise pandemi döneminde, 40-64 yaş grubundaki kişilerin ölüm kaygısı düzeyinin 15-22 ve 23-39 yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. COVID-19 nedeniyle olan ölümlerde, ileri yaş ve kronik hastalığa sahip olmanın önemli bir risk faktörü olduğu dile getirilmektedir ve özellikle 65 yaş üstü kişilerde belirtilerin görülmesi ile ölüm arasındaki ortalama sürenin daha kısa olduğuna değinilmektedir (Zhou ve diğerleri, 2020; Wang, Tang ve Wei, 2020). Ermiş ve Bayraktar (2021) ise, COVID-19’un çıktıkları değerlendirildiğinde; en çok hangi yaş dönemine etki ettiğini söylemenin güç olduğunu ve pandemi sürecinden her yaş döneminin, kendi içlerinde farklı şekillerde etkilendiğini belirtmektedir. Bu bağlamda araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde özellikle son yetişkinlikte ölüm kaygısının daha yüksek olması öngörülmekteydi. Ancak özellikle pandeminin başında ilk ve orta yetişkinlikteki kişilerin hastalığı yaşamları için tehdit algılamak yerine yalnızca hastalık için “taşıyıcı” oldukları inancının, ilk ve orta yetişkinlikteki kişilerin COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmesiyle birlikte azalmasının, onlar için ölüm kaygısı düzeyini artıran bir etken olduğuna inanılmaktadır. Bu bağlamda, araştırmada ölüm kaygısının yaşa göre farklılaşmamasının nedeni; COVID-19’un kişilerin yaşlarından bağımsız olarak her yaştan kişinin yaşamları için tehdit oluşturmasıyla ilişkili olabilir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısı düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte araştırmada öne sürülen “H2.5: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı eğitim durumuna göre farklılık gösterir.”

şeklindeki H2.5 hipotezinin doğrulanmadığı görülmektedir. Doğan ve Karaca (2021) çalışmalarında, benzer şekilde, COVID-19 salgın sürecinde ölüm kaygısının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı bulmuştur. Türkmen, Ceylan ve Topuz (2021) yaptıkları çalışmada, lise mezunu kişilerin COVID-19'u tahmin edilenden daha tehlikeli ve öldürücü nitelikte olduğuna ve önlem alınmaya çalışılsa bile kişinin mutlaka hasta olacağına dair inançlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Erdoğan ve Özkan (2007) çalışmalarında ise eğitim düzeyi yükseldikçe, insanların iş ve günlük yaşamlarında daha meşgul olduğunu, bu nedenle ölümü hatırlama olasılıkları daha az olduğunu ve ölüm kaygısı düzeylerinin azalabildiğini belirtmektedir. Bibi ve Khalid (2019) farklı olarak, eğitilmiş kişilerin (ortaokul ve üzerindeki eğitim düzeyine sahip olanlar) eğitimsiz kişilere göre daha yüksek ölüm kaygısı yaşadıklarını saptamıştır. Bu bağlamda, eğitim durumuna göre ölüm kaygısı düzeyinin farklılaşmamasının nedeni; alınan eğitimden bağımsız olarak kişilerin bilgiye kolaylıkla erişebilmesinden kaynaklı pandemiye yönelik farkındalık kazanmaları ve bu farkındalığın ölüm kaygısıyla başa çıkmalarına yardımcı olmasıyla ilişkili olabilir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısı düzeyinin gelir durumuna göre farklılaştığı ve 3000 TL ve altı gelir düzeyindeki katılımcıların en yüksek ölüm kaygısı duyan grup olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte araştırmada öne sürülen *“H2.6: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı gelir durumuna göre farklılık gösterir.”* şeklindeki H2.6 araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Tor Kadioğlu ve İnce (2021) COVID-19 pandemi döneminde düşük gelir düzeyine sahip kişilerin, yüksek gelir düzeyine sahip kişilere oranla ölüm kaygısı düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Kavaklı ve diğerleri (2021) çalışmalarında, pandemi sürecinde gelir düzeyi yüksek olanların ölüm kaygısı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda, araştırmada bulunan pandemi döneminde gelir durumu daha düşük olan kişilerin ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olma nedeninin; ekonomik olarak daha dar gelirli kişilerin COVID-19'a yakalandıklarında, gereken tedaviyi alacaklarına dair güvensiz hissetmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, vefat etmeleri durumunda aile ekonomisine katkı sağlayamayacak olmaları ve geride kalanların geçim sıkıntısı yaşayacakları düşüncelerinin de ölüm kaygısı düzeylerini artıran bir etken olarak görülebilir.

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte “*H1: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır.*” şeklindeki H1 araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, pandemi dönemine ilişkin çalışmalarda ölüm kaygısı ve umutsuzluk kavramlarına yönelik çalışmaların olduğu görülse de iki değişken arası ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Mukhtar (2020) pandemi döneminde, hasta olma kaygısı ve ölüm korkusunun, kişilerin umutsuzluk düzeylerini artıran bir etken olduğunu dile getirmektedir. Pandemi dönemi dışında yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise araştırma sonucuna benzer sonuçlar bulan çalışmalara rastlanmaktadır. Yıldız (2011) çalışmasında, ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde, Brown (2011), ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda, araştırma sonucu olan ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunmasının nedeninin; salgından dolayı çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesi ve pandemi sürecinin pek çok belirsizlik içermesi nedeniyle kişilerin karamsarlığa kapılmasının, umutsuz hissetmesine yol açtığı ve umutsuzluk düzeyi arttıkça kişilerin başa çıkma mekanizmalarının zayıflamasından kaynaklı ölüm kaygısının artması olarak düşünülmektedir. Diğer bir açıdan umutsuzluk; kişilerin geleceğiyle ilgili olumsuz düşünceler içinde olması ve olumsuz yaşam olaylarının değişmesinin mümkün olmadığına inanması halidir (Panzarella, Alloy ve Whitehouse, 2006) ve hayatın sona ereceği gerçeğinden korkma hali olan ölüm kaygısı ise içerisinde umutsuzluğu barındıran bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olması şaşırtıcı olmamakla birlikte beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada son olarak, umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici etkisinin olup olmadığı test edildiğinde; ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçla birlikte araştırmada öne sürülen “*H3: COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde umutsuzluk ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımı düzenleyici bir role sahiptir.*” şeklindeki H3 hipotezinin doğrulanmadığı

görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda, ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünü inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Salgın sırasında, dünya çapında farklı şekillerde ve derecelerde karantina önlemleri uygulanmıştır. Bu önlemlerin bir sonucu olarak, pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında internet ve sosyal medya kullanımı benzeri görülmemiş boyutlarda arttığı gözlemlenmiştir (Effenberger ve diğerleri, 2020). Özellikle pandemi dönemi, pek çok belirsizlik içerdiği için doğru bilgilere ulaşmak adına kişilerin sosyal medyaya yöneldikleri düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda, pandemiye dair sürekli gündemi takip etmenin, kişilerin kaygı düzeyini artıran bir etki yarattığına değinilmektedir (Yang, 2016). Gao ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada, pandemi sürecinde katılımcıların büyük çoğunluğunun aşırı düzeyde sosyal medya kullanımlarının olduğunu ve sosyal medya kullanım süresi daha fazla olanların, daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Koç ve diğerleri (2020) çalışmalarında, 8 saat ve üzeri sosyal medya kullanan kişilerin, daha az saat kullananlara göre kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Fu ve Zhu (2020) ise farklı olarak, pandemi döneminin yaratmış olduğu sosyal izolasyon ve sağlık tehditlerinin kişilerin kaygı hissetmesine neden olabileceği, sosyal medya kullanımının ise bu duygularla başa çıkmaya yardımcı olacağına değinerek sosyal medya kullanımının yararına dikkat çekmektedir. Bu bağlamda araştırmada, ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin, sosyal medya kullanım düzeyi daha yüksek kişilerde güçlü olacağı beklenmekteydi. Ancak araştırmada, ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün olmadığı saptanmıştır. Bu sonucun nedeninin; sosyal medyayı kullanma amacıyla ilişkili olabileceği ve araştırma katılımcılarının sosyal medyayı bilgi edinme aracı olarak değil de arkadaşlarıyla iletişimde kalma veya çevrimiçi olarak paylaşım yapma aracı olarak kullanmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Fakat araştırma sonucunun daha detaylı ele alınabilmesi adına farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

- COVID-19 pandemi döneminde bireylerin ölüm kaygısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki saptanmıştır.
- Kadınların ölüm kaygısı düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bekar katılımcıların ölüm kaygısı düzeyinin evli katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Ölüm kaygısı düzeyinin covid tanısı alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Ölüm kaygısı düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Ölüm kaygısı düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- 3000 TL ve altı gelir düzeyindeki katılımcıların en yüksek ölüm kaygısı duyan grup olduğu saptanmıştır.
- Ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, ilk olarak kişilerin ölüm kaygısı ile başa çıkmalarına yardımcı olacak müdahale programının oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca araştırmada, ölüm kaygısı için kadın, bekar ve düşük gelirli olmanın risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenle, yapılacak müdahale programlarında özellikle bu gruplara dair ağırlık verilmesinin ve kişilere ölüm kaygısı kavramına yönelik bilgilendirici seminerlerin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Benzer şekilde, depresyon, intihar gibi klinik tablolara neden olabilen umutsuzluk düzeyini azaltmaya yönelik programlar geliştirilmesinin önemli olduğuna

inanılmaktadır. Ayrıca ölüm kaygısı ve umutsuzluk düzeyi yüksek kişilerin belirlenmesi ve uzman kişilere yönlendirilerek gerekli terapi desteği sağlanması tavsiye edilmektedir.

Araştırmada katılımcıların psikiyatrik destek, psikiyatrik ilaç, psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık gibi bilgilerini almaya yönelik sorulara yer verilmemiştir. Gelecekteki çalışmalarda; bu sorulara yer verilerek araştırma değişkenlerinin, sorulara yönelik farklılaşp farklılaşmamasının incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Araştırmanın amacı olan ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünü incelemeye yönelik literatürde herhangi bir çalışmanın olmaması ve özellikle pandemi döneminde ölüm kaygısı ile umutsuzluk arasındaki ilişki inceleyen araştırmaların azlığı, araştırmanın sonuçlarını ele alırken kısıtlılığa neden olmuştur. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, konuya dair çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca özellikle ölüm kaygısı kavramının farklı değişkenlerle ele alınması (savunma mekanizmaları, başa çıkma tarzları, psikolojik iyi oluş vb.) önerilmektedir.

Yapılacak çalışmalarda, ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolüne bakılırken yaş gruplarının ayrı ayrı analize eklenerek bakılmasının; ilk, orta ve son yetişkinlikteki kişiler için diğer bir ifadeyle farklı yaş dönemlerindeki kişiler için sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünü anlayabilmek için yarar sağlayacağı düşünülmektedir ve önerilmektedir. Benzer şekilde, literatürde son yetişkinlik dönemi ağırlıkta olarak ölüm kaygısı kavramının çalışıldığı, ilk ve orta yetişkinlik dönemleri için ise daha kısıtlı şekilde çalışıldığı görülmektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda; ilk ve orta yetişkinlik dönemi için ölüm ve ölüm kaygısı üzerine çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmada, sosyal medya kullanımı düzeyine bakmak için “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” kullanılmıştır ve gelecekteki çalışmalarda, kullanım düzeyine bakmak için daha farklı ölçeklerin kullanılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca araştırmada, sosyal medya kullanım düzeyine bakılmıştır ancak sosyal medya kullanım amaçlarına dair bilgi alınmamıştır. Özellikle kişilerin ruh sağlığı üzerinde etkisi olan sosyal medya kullanımının, gelecekteki çalışmalarda incelenirken kişilerin

hangi sosyal medya uygulamalarında zaman harcadıkları ve uygulamaları kullanım amaçlarının da incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kişilerin, sosyal medya kullanımı konusunda bilinçlendirmek adına seminerler düzenlenmesinin yararlı olacağına inanılmaktadır. Özellikle pandemi sürecinde kişilerin doğru bilgiler alabilmesi önemlidir ve bu konuda, gerekli kurumların sosyal medya içeriklerinin takip ederek düzenlenmesinin de fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, pandemi dönemine has özelliklere ilişkin daha fazla sorular sorulmasının (yakının covid tanısı alma durumu, yakının covid nedeniyle kaybetme, aşı olma durumu vb.) pandemi döneminin, kişilerin ölüm kaygısı düzeyine olan etkisinin incelenmesine katkı sağlayacağı ve literatürü zenginleştireceği düşünülmektedir.

Araştırma ilk, orta ve son yetişkinlikteki kişilerle kesitsel olarak çalışılmıştır ancak gelecekte yapılacak çalışmalarda, ölüm kaygısı ile yetişkinlik evreleri arasındaki ilişkinin daha sağlıklı incelenebilmesi adına boylamsal olarak çalışılmasının yararlı olacağına inanılmaktadır. Ayrıca, gelecekteki çalışmalarda, araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından örneklem sayısının artırılarak bakılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251-259.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358.
- Agras, S., Sylvester, D. ve Oliveau, D. (1969). The epidemiology of common fears and phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 10(2), 151–156.
- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118.
- Amjad, A. (2014). Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(9), 333-341.
- Apuke, O. D. ve Omar, B. (2020). Fake news proliferation in Nigeria: Consequences, motivations, and prevention through awareness. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 8(2), 318–327.
- Avery, E. (2010). Contextual and audience moderators of channel selection and message reception of public health information in routine and crisis situations. *Journal of Public Relations Research*, 22(4), 378–403.
- Ayakdaş Dağlı, D., Büyükbayram, A. ve Baysan Arabacı, L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.
- Ayten, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı: Türk ve Ürdünlü Öğrenciler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9 (1), 85-108.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H. ve Türksever, H. A. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. doi: 10.1037/h0037562.

- Beck, A. T. (1972). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1993). *Beck hopelessness scale (BHS) manual*. Pearson: San Antonio.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. ve Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142 (5), 559–63.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York, USA: Free Press.
- Bhuiyan, A., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D. ve Mamun, M. A. (2020). COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors: Case Study Evidence from Media Reports. *International journal of mental health and addiction*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>.
- Bitana, D. T., Grossman-Girona, A. ve Bloch, Y. (2020). Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in the Israeli Population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S. ve Grossman, E. S. (2014). The interaction aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19.
- Brown, A. G. (2011). An Examination of the Relationship Between Death Anxiety, Optimism, Depression, and Anxiety. Doctoral Thesis, Texas Tech University, Lubbock, Texas.
- Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B. N., Morrow, C. E. ve Etienne, N. (2013). Optimism reduces suicidal ideation and weakens the effect of hopelessness among military personnel. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 996–1003.
- Bulut, M. B. ve Yıldız, M. (2017). Ölüm kaygısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Turkish Studies (Elektronik)*, 12(13), 659-676.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P. ve Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual Review of Psychology*, 66, 733–767.

- Çerçi, Ü. Ö., Canöz, N. ve Canöz, K. (2020). Covid-19 Krizi Döneminde Bilgilenme Aracı Olarak Sosyal Medya Kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 184-198.
- de Calheiros Velozo, J. ve Stauder, J. E. A. (2018). Exploring social media use as a composite construct to understand its relation to mental health: A pilot study on adolescents. *Children and Youth Services Review*, 91:398–402.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R. ve Neimeyer, R. A. (2003). Yaşlı yetişkinler arasında yaşlılara yönelik ölüm kaygısı ve tutumları: Cinsiyet ve etnik köken rolü. *Death Studies*, 27(4), 335–354.
- DeSpelder, L. A. ve Strickland, A. L. (2005). *The last dance: Encountering death and dying*. 7th ed. New York: McGraw Hill.
- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S. S. ve Abubakar, I. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses, *The Lancet*, 395, 1194.
- Dikmen, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Rolünün İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Doğan, M. ve Karaca, F. (2021). Covid-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 55(1), 327-351. doi: 10.29288/ilted.885721.
- Ekşi, F., Okan, N., Kökçam, B. ve Ekşi, H. (2019). Yaşamın Anlamı ve Yaşamın Amacı Değişkenlerinin Ölüm Kaygısını Yordamaları Üzerine Bir Model Denemesi, *International Journal of Social And Humanities Sciences*, 6(32), 72-84.
- Erdoğan, M.Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 171-179.

- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 36-39.
- Ermiş, E.N. ve Bayraktar, S. (2021). Travma sonrası gelişim perspektifinden gelişimsel eğride yeni bir kuşak olarak COVID-19. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 7(1), 95-105. DOI: <https://doi.org/10.24289/ijsser.832543>.
- Ertufan, H. (2008). Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Fleeson, W. (2001). Toward a structure-and process-integrated view of personality: Traits as density distributions of states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 1011–1027.
- Fu, K.W. ve Zhu, Y. (2020). Did the world overlook the media’s early warning of COVID-19?. *Journal of Risk Research*, 23 (7-8), 1047-1051.
- Furer, P., Walker, J. R. ve Stein, M. B. (2007). *Treating Health Anxiety and Fear of Death: A Practitioner’s Guide*. Springer Science & Business Media.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. ve Dai, J. (2020). Mental health problems and socialmedia exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924.
- Garfin, D. R., Silver, R. C. ve Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357.
- Ghaemi, S. N. (2007). Feeling and time: the phenomenology of mood disorders, depressive realism, and existential psychotherapy. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 122–130.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A. ve Ugidos, C. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(8), 305-309.

- Greenberg, J. (2012). *Terror management theory: from genesis to revelations*. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (eds), *Meaning, Mortality, and Choice: The Social Psychology of Existential Concerns*. Washington DC, USA: American Psychological Association, 17-35.
- Greenberg, J. ve Kosloff, S. (2008). Terror management theory: Implications for understanding prejudice, stereotyping, intergroup conflict, and political attitudes. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1881–1894.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D. ve Pinel, E. (1992). Assessing the terror management analysis of self-esteem: converging evidence of an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913–922.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. ve Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*. 368:m1211.
- Griffiths, M. D. ve Mamun, M. A. (2020). COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry Research*, 289, 113105.
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R. ve Viinamäki, H. (2003). Stable hopelessness and its predictors in a general population: A 2-year follow-up study. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 33(4), 373–380.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yaşar, A. B. ve Aydin, M. S. (2020). Effects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on Anxiety and Hopelessness Levels: A Cross-Sectional Study in Healthcare Workers and Community Sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129,181-188.
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C. ve Mulholland, C. (2011). The structure of the Beck hopelessness scale: a confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*, 51,17–22.
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S. ve McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence

- that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24–36.
- Hills, T. T. (2019). The dark side of information proliferation. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 323–30.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault L. ve Everall I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 13(9), 39-46.
- Hu, B. ve Zhang, D. (2014). Channel selection and knowledge acquisition during the 2009 beijing H1N1 flu crisis: A media system dependency theory perspective. *Chinese Journal of Communication*, 7(3), 299–318.
- Iverach, L., Menzies, R. G. ve Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34, 580–593.
- Joiner, T. E., Alfano, M. S. ve Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 165.
- Kandemir, F. (2020). Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında Covid-19 Pandemi Neslinin Dindarlık ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi*, 8 (1), 99-129.
- Karaca, F. ve Yıldız, M. (2001). Thorson-Powell ölüm kaygısı ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal populasyonda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Tabula Rasa*, 1(1), 43-55.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Kavaklı, N. (2019). Yalan haberle mücadele ve internet teyit/doğrulama platformları. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 663-682.
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F. ve Türkmen, O.O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 23(1), 15-23.

- Keller, J. W., Sherry, D. ve Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death: a developmental study. *The Journal of Psychology*, 116(1), 137-142.
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C. ve Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113–117.
- Kingman, R. (1928). Fears and phobias: Part II. *Welfare Magazine*, 19, 303–308.
- Kliem, S., Lohmann, A., Mößle, T. ve Brähler, E. (2018). Psychometric properties and measurement invariance of the Beck hopelessness scale (BHS): Results from a German representative population sample. *BioMed Central Psychiatry*, 18(1), 110–111.
- Kocalevent, R. D., Finck, C., Pérez-Trujillo, M., Sautier, L., Zill, J. ve Hinz, A. (2017). Standardization of the Beck Hopelessness Scale in the general population. *Journal of Mental Health*, 26(6), 516–522.
- Koç, A., Demirkol, M. E., Uzun, L. N. ve Tok, H. H. (2021). COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 54-63.
- Köse, B. G., Karaaslan, M. M. ve Akbal, Y. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilerin ölüm kaygısı düzeyleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 149-154.
- Kurtz, L. E. ve Algoe, S. B. (2017). When sharing a laugh means sharing more: testing the role of shared laughter on short-term interpersonal consequences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 41:45–65.
- Le Marne, K. M. ve Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change*, 33, 193–211.
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T. ve Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can Journal Psychiatry*, 52, 233-240.

- Lee, S., Jobe, M. ve Mathis, A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404. doi:10.1017/S003329172000121X.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>.
- Levinson, D. J. (1996). *The Seasons of a Woman's Life*. New York: Knopf.
- Li, W., Yang, Y. ve Liu, Z.- H. (2020). Progression of mental health services during the COVID- 19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (10), 1732.
- Liu, M., Caputi, T. L., Dredze, M., Kesselheim, A. S. ve Ayers, J. W. (2020). Internet searches for unproven COVID-19 therapies in the United States. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 9(8), 19-26.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J. ve Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23.
- Lo, C., Hales, S., Zimmermann, C., Gagliese, L, Rydall, A. ve Radin, G. (2011). Measuring death-related anxiety in advanced cancer: preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *Journal of Pediatric Hematolog Oncology*, 2,140-145.
- Lwin, M. O., Lu, J., Sheldenkar, A. ve Schulz, P. J. (2018). Strategic uses of Facebook in Zika outbreak communication: implications for the crisis and emergency risk communication model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1974.
- Mamun, M. A. ve Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073.
- Masten, A. ve Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystemic resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVIS-19. *Adversity and Resilience Science*, 1, 95–106.

- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S. ve Hunter J. J. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12):1924.
- Maxfield, M., Solomon, S., Pyszczynski, T. ve Greenberg, J. (2010). Mortality salience effects on the life expectancy estimates of older adults as a function of neuroticism. *Journal of Aging Research*, 24(6), 420-429.
- Meadows, C. W., Meadows, C. Z., Tang, L. ve Liu W. (2019). Unraveling public health crises across stages: Understanding Twitter emotions and message types during the California measles outbreak. *Communication Studies*, 70(4), 453–469.
- Menzies, R. E. (2018). Impermanence and the human dilemma: observations across the ages. In R. E. Menzies, R. G. Menzies, & L. Iverach (eds), *Curing the Dread of Death: Theory, Research and Practice*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press, 3-21.
- Menzies, R. E. ve Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 367–377.
- Menzies, R. E., Sharpe, L. ve Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58, 452–467.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E. ve Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of Covid-19: Applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 28-29. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.012.
- Musaiger, A. O. ve D'Souza, R. (2009). Role of age and gender in the perception of aging: a community-based survey in Kuwait. *Arch Gerontol Geriatr*, 48(1), 50–57.

- Nyatanga, B. ve de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(9), 410-413.
- Office for National Statistics [ONS] 2020. Coronavirus and the social impacts on Great Britain data. Erişim Adresi: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata>. Erişim Tarihi: 10.08.21.
- Ophir, Y. (2018). Coverage of epidemics in American newspapers through the lens of the crisis and emergency risk communication framework. *Health Secur*, 16(3), 147–57.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. ve Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID19: mental health burden and strategies. *Braz Journal Psychiatry*, 42, 232–235.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. ve Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020.
- Page, L. A., Seetharaman, S., Suhail, I., Wessely, S., Pereira, J. ve Rubin, G. J. (2011). Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *Journal of Ment Health*, 20, 60–9.
- Pakpour, A. ve Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2, 58–63.
- Panzarella, C., Alloy, L. B. ve Whitehouse, W. G. (2006). Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 307-333.
- Park, S., Boatwright, B. ve Avery, E. (2019). Information channel preference in health crisis: Exploring the roles of perceived risk, preparedness, knowledge, and intent to follow directives. *Public Relations Review*, 45(5), 1–8.
- Peeri, N. C., Shrestha, N., Rahman, M. S., Zaki, R., Tan, Z. ve Bibi, S. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and

- biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 717–726.
- Phengsuwan, J., Shah, T., Thekkummal, N. B., Wen, Z., Sun, R., Pullarkatt, D. ve Ranjan, R. (2021). Use of Social Media Data in Disaster Management: A Survey. *Future Internet*, 13(2), 46.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. ve 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.
- Qiang, C., Min, C. ve Zhang, W. (2020). Unpacking the black box: how to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis. *Computers in Human Behavior*, 110, 106380.
- Rampersad, G., Althiyabi, T., Warner-Søderholm, G., Bertsch, A., Sawe, E., Lee, D. D., Wolfe, T., Meyer, J., Engel, J., Fatilua, U. N., Rusmania, N., Jiang, Y., Bolnick, D. I., Kirkpatrick, M., Gyaisey, A. P., Afful-dadzie, A., Boateng, R., Boyd-Barrett, O., Perugini, M. ve Hage, R. M. (2019). Birds of a feather: homophily in social networks. *Computers in Human Behavior*, 9(1), 1–9.
- Rolland, J. S. (2018). Helping couples and families navigate illness and disability. New York, NY: Guilford Press.
- Roundtree, A.K. (2016). Social health content and activity on Facebook: A survey study. *Journal of Technical Writing and Communication*, 47(3), 300–329.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. ve Spottswood, D. (2007): Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Studies*, 31(6) 549-561.
- Salehi, F., Mohsenzade, F. ve Arefi, M. (2016). Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah. *Iran Journal Breast Dis*, 8:34-40.
- Samaras, L., García-Barriocanal, E. ve Sicilia, M. A. (2020). Syndromic surveillance using web data: a systematic review. *Innovation in Health Informatics*, 39–77. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819043-2.00002-2>.
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S. ve Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372. doi: 10.1111/pcn.13004.

- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J. ve Luszcz, M. A. (2014). Yaşlanma ve ölümle ilgili kişisel algıların boylamsal değişimi. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 168-173.
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E. ve Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1-14.
- Scogin, F., Morthland, M., DiNapoli, E. A., LaRocca, M. ve Chaplin, W. (2016). Pleasant events, hopelessness, and quality of life in rural older adults. *Journal of Rural Health*, 32(1), 102–109.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Sever, S. ve Kaya, P. (2009). Gelişimsel Açından Ölüm Kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (151), 151-165.
- Seyhan, B.Y. (2015). Ölüm Kaygısı ve Dua Tutumu Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Studies (Elektronik)*, 10(2), 863 - 882.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. ve 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, 281–282.
- Shojaei, S. F. ve 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), 1–2.
- Sliter, M. T., Sinclair, R. R., Yuan, Z. ve Mohr, C. D. (2014). Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*, 99(4), 759–769.
- Soğukdere, Ş. ve Öztunç, M. (2020). Sosyal Medyada Koronavirüs Dezenformasyonu. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (5), 59-85.
- Starcevic, V. (2007). Body as the source of threat and fear of death in hypochondriasis and panic disorder. *Psihijatrija Danas*, 39, 73–82.

- Suhail, K. ve Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Swathi, G. S. (2014). Kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış yaşlılarda ölüm kaygısı, ölüm depresyonu, yaşlı depresyon ve intihar düşüncesi. *Uluslararası Bilimsel ve Araştırma Yayınları Dergisi*, 4(10), 356–364.
- Şahan, E., Eroğlu, M. Z., Karataş, M. B., Mutluer, B., Uğurpala, C. ve Berkol, T. D. (2018). Death anxiety in patients with myocardial infarction or cancer. *The Egyptian Heart Journal*, 70(3), 143-147.
- Şahin, C. ve Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFEAD)*, 14(1), 523-538.
- Şiraz, M.F., Değirmenci, A. ve Bozdaş, M.S. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Duygusal Özyeterlik ve Pozitif Dini Tutumlarının Ölüm Kaygısı ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergisi*, 4(1). 77-88.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.), Boston: Pearson.
- Tang, P. L., Chiou, C. P., Lin, H. S., Wang, C. ve Liand, S. L. (2017). Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer Nursing*. 34(4), 286-292.
- Tomer, A. (1992). Death anxiety in adult life – Theoretical perspectives. *Death Studies* (16), 475-506.
- Tor Kadioğlu, C. ve İnce, M. (2021). Pandemi Sürecinde Tüketicilerde Hissedilen Ölüm Kaygısının Demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (Toplum & Siyaset) 33-43.
- Troister, T., D'Agata, M. T. ve Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychological Assessment*, 27(4), 1500–1506.
- Tsang, H. W., Scudds, R. J. ve Chan, E. Y. (2004). Psychosocial impact of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10, 1326-1327.

- Turgay, M. (2003). Ölüm korkusu ve kişilik yapısı arasındaki ilişki. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Valkenburg, P. M., Peter, J. ve Schouten, M. A. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self esteem. *Cyberpsychology & Behavior*, 9, 584–590.
- Vos, S. C., Sutton, J. S. ve Yu, Y. (2018). Retweeting risk communication: the role of threat and efficacy. *Risk Analysis*, 38, 2580–2598.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. ve Ho, C. S. (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.
- Wang, W., Tang, J. ve Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447.
- Waszak, P. M., Kasprzycka-Waszak, W. ve Kubanek, A. (2018). The spread of medical fake news in social media – The pilot quantitative study. *Health Policy and Technology*, 7(2), 115–118.
- Wenzel, A. ve Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189–201.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229.
- Xiang, Y. T., Yu, X., Sartorius, N., Ungvari, G. S. ve Chiu, H. F. (2012). Mental health in China: challenges and progress. *Lancet*, 380, 1715–1716.
- Yang, C. C. (2016). Instagram use, loneliness, and social comparison orientation: interact and browse on social media, but don't compare. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19, 703–708.
- Yao, H., Chen, J. H. ve Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal Psychiatry*, 50, 102015.

- Yıldız M. (2011). Tutuklu ve Hükümlülerde Umutsuzluk, Ölüme İlişkin Depresyon ve Ölüm Kaygısı İlişkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(1), 1-7.
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H. ve Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31(2), 86–92.
- Yuan, Z., Baranik, L. E., Sinclair, R. R., Sliter, M. T., Rand, K. L. ve Salyers, M. P. (2019). Memento Mori: The development and validation of the death reflection scale. *Journal of Organizational Behavior*, 40(4), 417–433.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. ve Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.

## **EKLER**

### **Ek 1: Bilgilendirici Onam Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ece Naz Ermiş danışmanlığında, Burcu Doğan tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Çalışma yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır ve uygulamayı reddetme ya da istediğiniz zaman bırakma hakkına sahipsiniz. Çalışma sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bütün soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplamanız çalışmanın gerçeği yansıtması açısından oldukça önemlidir. Çalışmaya yapmış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederim.

**Ek 2: Kişisel Bilgi Formu**

|                          |   |                                       |  |  |
|--------------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| Cinsiyetiniz             | <input type="checkbox"/> Kadın              | <input type="checkbox"/> Erkek        |  |  |
| Yaşınız                  | <input type="checkbox"/> 22-40 yaş          | <input type="checkbox"/> 41-55 yaş    | <input type="checkbox"/> 56 yaş ve<br>üzeri                            |  |
| Medeni Durum             | <input type="checkbox"/> Evli               | <input type="checkbox"/> Bekâr        |  |  |
| Eğitim Durumu            | <input type="checkbox"/> İlköğretim ve altı | <input type="checkbox"/> Lise         | <input type="checkbox"/> Lisans<br><input type="checkbox"/> Lisansüstü |  |
| Gelir Durumu             | <input type="checkbox"/> 3000 TL ve altı    | <input type="checkbox"/> 3001-5000 TL | <input type="checkbox"/> 5001-10.000 TL                                | <input type="checkbox"/> 10.001 TL ve üstü |
| Covid Tanısı Aldınız mı? | <input type="checkbox"/> Evet               | <input type="checkbox"/> Hayır        |  |  |

### Ek 3: Ölüm Kaygısı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz.

(0): Kesinlikle Katılmıyorum (1): Katılmıyorum (2): Kararsızım (3): Katılıyorum (4) Kesinlikle Katılıyorum

| NU | İFADE   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Acı çekerek ölmekten korkuyorum   |   |   |   |   |   |
| 2  | Ölümden sonrasının nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni korkutur                    |   |   |   |   |   |
| 3  | Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür                       |   |   |   |   |   |
| 4  | Gömüldükten sonra bedenime ne olacağı beni kaygılandırıyor                          |   |   |   |   |   |
| 5  | Tabutlar beni huzursuz eder   |   |   |   |   |   |
| 6  | Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim |   |   |   |   |   |
| 7  | Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır                           |   |   |   |   |   |
| 8  | Ameliyat olacağımı düşündüğümde korkarım  |   |   |   |   |   |
| 9  | Ölüm sonrası beni oldukça kaygılandırıyor   |   |   |   |   |   |
| 10 | Yavaş ve uzun süren bir ölümden korkmuyorum   |   |   |   |   |   |
| 11 | Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil         |   |   |   |   |   |
| 12 | Öldükten sonra tamamen aciz bir durumda olacağım düşüncesi beni huzursuz eder       |   |   |   |   |   |
| 13 | Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla ilgilenmiyorum                    |   |   |   |   |   |
| 14 | Öldükten sonra tekrar asla birşey hissetmemek beni huzursuz eder                    |   |   |   |   |   |
| 15 | Ölürken çekilen ızdırap beni korkutur   |   |   |   |   |   |
| 16 | Öldükten sonra yeni bir hayatın olmasını çok istiyorum                              |   |   |   |   |   |
| 17 | Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum  |   |   |   |   |   |
| 18 | Bedenimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni tedirgin eder                           |   |   |   |   |   |
| 19 | Öldükten sonra dünyadaki şeylerden mahrum kalma düşüncesi beni rahatsız eder        |   |   |   |   |   |
| 20 | Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda kaygılanıyorum                             |   |   |   |   |   |
| 21 | Hayattaki şeyler üzerindeki kontrolü kaybetmek ile ilgili bir endişem yok           |   |   |   |   |   |
| 22 | Ölümün insanı her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürür                       |   |   |   |   |   |
| 23 | Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum                                     |   |   |   |   |   |
| 24 | Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferruatlı bir vasiyet bırakacağım    |   |   |   |   |   |
| 25 | Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil                                   |   |   |   |   |   |

#### Ek 4: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda verilen ifadeleri okuyunuz, size uygun gelen seçeneği (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

| İFADELER |   | Evet | Hayır |
|----------|---|------|-------|
| 1.       | Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.   |      |       |
| 2.       | Kendimile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam   |      |       |
| 3.       | İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek  |      |       |
| 4.       | Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile  |      |       |
| 5.       | Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli   |      |       |
| 6.       | Benim için çok önemli konularda ilerde başarılı olacağımı   |      |       |
| 7.       | Geleceğimi karanlık görüyorum.  |      |       |
| 8.       | Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı   |      |       |
| 9.       | İyi fırsatlar yakalayamıyorum, gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.                  |      |       |
| 10.      | Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.  |      |       |
| 11.      | Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıkla dolu görünüyor.  |      |       |
| 12.      | Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.   |      |       |
| 13.      | Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı   |      |       |
| 14.      | İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.  |      |       |
| 15.      | Geleceğe büyük inancım var.   |      |       |
| 16.      | Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek   |      |       |
| 17.      | Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.   |      |       |
| 18.      | Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.   |      |       |
| 19.      | Kötü günler çok, iyi günler bekliyorum.   |      |       |
| 20.      | İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok. Nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. |      |       |

## Ek 5: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği - Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz.

- ①=Bana Hiç Uygun Değil      ②=Bana Uygun Değil      ③=Kararsızım  
④=Bana Uygun      ⑤=Bana Çok Uygun

| NU | İFADE   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2  | Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3  | Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4  | Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5  | Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6  | Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7  | Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8  | Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9  | Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10 | Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 | Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12 | Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13 | Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14 | Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.           | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15 | Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16 | İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.                | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17 | Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18 | Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19 | Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20 | Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

## ÖZGEÇMİŞ

Burcu DOĞAN; İlk ve orta öğretimini Alparslan İlköğretim Okulu'nda tamamlamıştır. Lise eğitimini Yenikent Anadolu Lisesi'nde okul 1.si olarak tamamlamıştır. 2018 yılında Maltepe Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji (İngilizce) Bölümü'nü Onur Öğrencisi olarak tamamlamıştır. Yüksek Lisans eğitimine İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalında devam etmektedir.