



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2021 Haziran/June Sayı/Issue: 17

## COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ANKSİYETESİ, YAŞAM DOYUMU ve İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Emel AVÇIN<sup>1</sup>  
Beza ERKOÇ<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma  
Geliş Tarihi / Date Received : 20.03.2021  
Revizyon Tarihi/Date Revised: 16.05.2021  
Kabul Tarihi / Date Accepted : 14.04.2021  
Yayın Tarihi / Date Published : 30.06.2021  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Avçin, E. ve Erkoç, B. (2021, Haziran). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Emel AVÇIN, Öğretim Görevlisi, Yalova Üniversitesi, Termal MYO, İlk ve Acil Yardım Programı emel.avcin@yalova.edu.tr

### Öz

Bir yılı aşkın süredir dünya çapında yayılımını sürdüren bir pandemi haline gelen Covid-19 pandemisi, yalnızca toplumların beden sağlığını değil, ruh sağlığını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde hissedilen sağlık anksiyetesi ve algılanan yaşam doyumunun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve birbirleriyle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Buradan hareketle, mesaj ya da mail yolu ile çevrimiçi online anket ile 18-65 yaş arası 405 erişkine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında, "Katılımcı Bilgi Formu", "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların 219 (%54,1)'u kadın, 186 (%45,9)'u erkektir. Kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçek puanları erkek katılımcılardan yüksektir ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Katılımcılardan Covid-19 tanısı almış olanların yaşam doyumu tanı almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmış ve aralarında anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların sağlık anksiyeteleri arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-,103$ ;  $p=,039$ ). Pandemi sürecinde kişilerin sağlık anksiyetelerinin azaltılması, yaşam doyumlarının artırılması ve ruh sağlığının korunması için multidisipliner hareket edilmeli, tedbirler uygulanmalı ve toplumun her kesimine ulaşılması hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Pandemi, Sağlık, Sağlık anksiyetesi, Yaşam doyumu.

## HEALTH ANXIETY, LIFE SATISFACTION AND RELATED VARIABLES IN THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

### Abstract

The Covid-19 pandemic, which has become a pandemic that has been spreading around the world for more than a year, affects not only the physical health of the societies, but also the mental health. In this study, it was aimed to examine the health anxiety felt and perceived life satisfaction during the Covid-19 pandemic process in terms of various variables and to evaluate their relationship with each other. From this point of view, 405 adults between the ages of 18-65 were reached via an online questionnaire via message or mail. In collecting data, "Participant Information Form", "Health Anxiety Scale" and "Life Satisfaction Scale" were used. The data were evaluated with the SPSS 20.0 program. 219 (54.1%) of the participants are women and 186 (45.9%) of them are men. Health anxiety scale scores of female participants are higher than male participants and a significant difference was found between them ( $p<0.05$ ). It was determined that the life satisfaction of the participants who were diagnosed with Covid-19 was lower than those who were not diagnosed, and a significant difference was found between them ( $p<0,05$ ). It was found that as the health anxiety of the participants increased, their life satisfaction decreased and there was a significant relationship ( $r=-,103$ ;  $p=,039$ ). In the pandemic process, multidisciplinary action should

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Yalova Üniversitesi, Termal MYO, İlk ve Acil Yardım Programı, Yalova/ Türkiye, emel.avcin@yalova.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8867-4039

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Zonguldak/ Türkiye, ORCID : 0000-0002-0035-6782

be taken, measures should be implemented and it should be aimed to reach all segments of the society in order to reduce the health anxiety of people, to increase their life satisfaction and to protect their mental health.

**Keywords:** *Anxiety, Pandemic, Health, Health anxiety, Life Satisfaction.*

## Giriş

Covid-19, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içinde bulunduğu betacoronavirusalesi içerisinde yer alan bir virüs türüdür. 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 virüsü, kısa süre içinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Öyle ki 11 Mart 2020 tarihi itibariyle global ölçekli bir salgın yani "pandemi" ilan edilmiştir (WHO, 2020). Dünya çapında şu ana dek Covid-19'un etkilediği insan sayısı 118 milyonu aşarken, yaklaşık 2.7 milyon insan da yaşamını yitirmiştir (WHO, 2021). Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de belirlenmiş ve birinci yılın sonunda etkilenen insan sayısı 2.9 milyona ulaşırken, ölüm sayısı 29.500'e yaklaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Günümüz itibariyle virüs yayılımının önlenmesi bağlamında birçok ülke yönetimi ve sağlık kuruluşları tarafından ciddi tedbirlerin uygulanmış olduğu Covid-19 pandemisi nedeniyle, virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemleri, anksiyete, panik ve endişe benzeri ruh sağlığı sorunlarının görülmesi beklendiği belirtilmiştir (Erdoğan, 2020; Bozkurt, 2020). Özellikle pandeminin ilk ortaya çıktığı ve vaka sayılarının yükseldiği dönemlerde bireylerin artan düzeylerde anksiyete, korku, endişe ve stres algıladıkları tespit edilmiştir (Rajkumar vd., 2020). Şu anda pandemi, sosyal ve ekonomik düzeni ciddi şekilde etkileyen, kurumlara dönük güven hissini sarsan, mevcut değerleri sorgulatan, bir belirsizlik ve korkunun egemen olduğu global ölçekte bir varoluşsal kriz halini almıştır. Virüsün ortaya çıkış nedenlerinin net olarak bilinmemesi, gözle görülememesi ve toplumun bütün kesimlerinden kişilerin risk altında olması pandemiyi global bir travma haline getirmiştir. Travma sonrası beklenen tüm psikolojik tepkiler, pandemi sürecinde bireylerde gözlenmiştir. Yaşanılan belirsizlikle beraber hastalığın bulaşması kaygısıyla yaşanan mutsuzluk, korku, ümitsizlik, çaresizlik benzeri duyguları da pandemik bir hal almıştır (Wu vd., 2009; Sim vd., 2010; Wang vd., 2020).

Kaygı, Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından "gerginlik hissi, endişeli düşünceler ve fiziksel değişikliklerle (nabızda artma gibi) meydana çıkan duygu" şeklinde tanımlanmış olup (APA, 2020) anksiyete ile eş anlamlı kullanılmaktadır. Kaygı, var olan tehdidin doğası tam anlamıyla anlaşılmadığı zaman, ortaya çıkma şekli belirsiz olduğunda ve kişiler kendilerini stresin başlangıcı veya sonlandırılması noktasında yeterince kontrole sahip olmadıklarını hissettiklerinde açık bir sıkıntı kaynağı olmaktadır (Taha vd., 2013). Sağlık anksiyetesi/kaygısı, kişinin sağlığına dönük ciddi bir tehdit altında bulunduğu düşüncesi ile beliren ve neticede kişinin fiziksel ve duygusal kaygı belirtilerini tetiklemekte olan psikolojik bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Abramowitz, 2007; Özdelikara vd., 2018). Pandemiler, kişilerin kaygı düzeyini

artırdığı ve yaşam kalitelerini azalttığı yönünde çok sayıda psiko-sosyal etkenin olduğu gözlenmiştir (Taha vd., 2013).

Doyum kavramı, beklenti, gereksinim, istek ve dileklerin karşılanması durumunu ifade etmektedir. “Yaşam doyumunu” ise bir bireyin beklentileriyle, elinde bulunanların kıyaslanmasıyla elde edilen durum veya sonuçtur. Diğer bir ifadeyle, bireyin beklentilerinin, mevcut durum ile karşılaştırılmasıyla meydana çıkan sonucu tanımlamaktadır (Özer ve Karabulut, 2003). Öznel iyi oluşun bir göstergesi konumunda olan yaşam doyumunu, kişinin yaşamı ile ilgili duygusal ve bilişsel değerlendirmeleri içermektedir (Shengquan, 2017). Yaşam doyumunu, kişiden kişiye ve birçok faktöre göre değişiklik gösterebilir. Sağlıklı ve mutlu olmak, hayattan zevk almak, benlik algısının yüksek olması, dış görünüşün beğenilmesi, yaşamda bir amacın olması, yaşamın anlamlı olması, sosyal olarak uyumlu olma, fiziksel ve psikolojik iyilik haline sahip olma ve ekonomik özgürlüğe sahip olma gibi faktörler yaşam doyumunu etkileyen faktörlerdir (Lee, 2016; Appleton, 2008). Aynı zamanda yaş, cinsiyet, eğitim ve öğretim, iş hayatı, sosyal çevre, genetik faktörler, evlilik ve aile yaşamı, zekâ seviyesi, bireysel davranışlar, topluluk psikolojisi ve yaşanılan ülke gibi birçok faktör de yaşam doyumunu etkileyebilmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016). Yaşam doyumunun statik olmayıp, dinamik bir yapısının bulunduğu ve var olan yaşam koşulları ve bireysel standartlara göre değişebileceği (Dağlı ve Baysal, 2016), insanın hayatı boyunca karşılaşılabileceği çatışmalar, engellemeler ve anlık olarak ortaya çıkan olumsuz durumlar yaşam doyum düzeyinin düşmesine sebep olabileceği vurgulanmaktadır (Demirel ve Canat, 2004).

Literatürde yaşam doyumunu yüksek olan kişilerin her yönden sağlıklı bir hayata, yüksek seviyede sosyal işlevselliğe, çevrelerinde daha pozitif sosyal ilişkilere, yaşamlarıyla uyumlu bir karaktere ve kişisel gelişime açık olan bilişsel bir yapıya sahip olduğu, anksiyete oluşturacak olaylara daha dirençli oldukları ve anksiyeteleri ile daha güçlü başa çıkabildikleri bilinmektedir (Huebner, Suldo, Smith ve McKnight, 2004; Kabasakal ve Uz-Baş, 2013; Matheny vd., 2002). Covid-19 pandemisinin yayılmasını önleyebilme adına alınmış olan en temel strateji, bireyleri fiziksel yönden birbirlerinden ayırmak ve izole etmektir (CDC, 2020). Bu pandemi döneminde de izolasyon amacıyla gerçekleştirilen “evde kal” çağrısının psikolojik sonuçları incelendiğinde, bedensel sağlığı koruma adına kritik değer taşıyan bu uygulamanın, psikolojik ve ekonomik yönden negatif sonuçları olduğu desteklenmiştir. Yapılan araştırmalar, evde kalmanın depresyon, sağlık anksiyetesi, finansal endişe ve yalnızlık hislerini artırdığını, yaşam doyumunu, yaşam kalitesini azalttığını göstermiştir (Reger vd., 2020; Thunström vd., 2020). Bireyin ailesinde, akrabalarında ve çevresinde Covid-19 tanılı birinin bulunması da anksiyete düzeyini önemli derecede artırırken, yaşam kalitelerini önemli derecede azaltmıştır (Cao ve ark., 2020).

Covid-19 pek çok insanın normal yaşantısını olumsuz etkilediği ve içerisinde birçok belirsizliği barındırdığı için anksiyeteye yol açtığı değerlendirilmiştir. Covid-19 virüsünün hem yayılma hem de bulaşma hızının

yüksek olması, pandemi sürecinin ne kadar süreceği ve gidişatının bilinmemesi, medyada sunulan görüntüler, hemen herkesin çevresinde Covid-19 tanısı alan ya da yoğun bakımda tedavi gören bireylerin olması, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini artıracak ve yaşam doyumlarını azaltacağını düşündürmüştür. Bu araştırmada, içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi, yaşam doymu ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. Yöntem

**2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Araştırmada, pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi, yaşam doymu ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı nitelikte ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

**2.2. Araştırma Evreni:** *Araştırmanın evrenini;* Türkiye’de yaşayan ve 18-65 yaş arasında olan erişkinler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminde, herhangi bir grup, tabaka ya da belirli özellikler hedeflenmeden, toplumun her kesimine ulaşılması amaçlanmıştır; katılımcı olmayı kabul eden ve Türkçe okuyup anlayabilen 18-65 yaş arasındaki erişkinler oluşturmuştur. *Araştırmanın örneklemini ise,* 08.01.2021-12.02.2021 tarihleri arasında araştırmaya katılma kriterlerine uyan 405 erişkin oluşturmuştur. Veriler çevrimiçi anketler (Google Form) ile toplanmıştır. Soru formu tüm katılımcılara mesaj ya da mail yolu ile ulaştırılmıştır. Katılımcılar soruları görmeden önce çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve onam veren katılımcılar sorulara yanıt vermiştir.

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için;

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)d^2 + PQZ^2}$$

şeklindeki oran için örneklem büyüklüğünün tahmini formülünden yararlanılmıştır (Akbulut ve Yıldız, 1999). Burada; TÜİK 2019 verilerinden elde edilen 18-65 yaş arası nüfus 49.391.925’dir. %95 güven seviyesinde %5 (0,05) hata payı ile ana kütle temsil edecek örneklem büyüklüğü bu çalışma için 384 olarak belirlenmiştir, araştırmada 405 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmanın sonunda, örneklem büyüklüğünün gücü G\*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. 405 katılımcı ve alpha=0,05 hata payı ile örneklemin evreni temsil gücü %94 olarak bulunmuştur.

**2.3. Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında, “Katılımcı Bilgi Formu”, “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” ve “Yaşam Doyumu Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmada, toplam 35 adet soru bulunmaktadır.

*Katılımcı Bilgi Formu:* Verilerin toplanmasında kullanılan yapılandırılmış katılımcı bilgi formu, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Aydemir ve ark., 2013; Bozkurt ve ark., 2020; Erdoğan ve ark., 2020). Formda; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu, size Covid-19 tanısı konulma durumu, aile ya da yakın

çevreden birine Covid-19 tanısı konulma durumu, korona virüs hakkında yeterli bilgi sahibi olma durumu, evde kal/sosyal izolasyon kurallarına uyma durumu, Covid-19 pandemisinden dolayı diğer insanlarla olan ilişkilerinizi/inançlarınızı sorguladınız mı ve sosyal medya, TV izleme gibi durumlarda değişiklik olup olmadığı soruları yer almaktadır. Bu form 12 sorudan oluşmaktadır.

*Sağlık Anksiyetesi Ölçeği:* Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Aydemir, Kirpınar, Sati, Uykur ve Cengiz tarafından yapılmıştır. Sağlık anksiyetesi ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin puanlaması her bir maddede 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçek iki faktörden oluşmaktadır; birinci faktör ölçeğin ilk 14 maddesini içermektedir ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu temsil eden gövde boyut olarak adlandırılmaktadır. İkinci faktör ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91'dir.

*Yaşam Doyumu Ölçeği:* Yaşam doyumu ölçeği Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Baysal ve Dağlı (2016) tarafından yapılmıştır. Yaşam Doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 5 maddeden oluşan, tek boyutlu, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun artışına işaret ederken, ölçekten alınan düşük puan bireyin yaşamdan aldığı doyumun düşük olduğunu göstermektedir. Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89'dur.

**2.4. Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri, "Google form" vasıtasıyla oluşturulan çevrimiçi online anket ile toplanmıştır. Veriler; araştırmanın amacı, kapsamı ve katılımcılara kendilerinden ne beklenildiği ve hakları konusunda bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden elde edilmiştir. Soru formu, tüm gönüllü katılımcılara e-posta veya mesaj yoluyla "Google form" bağlantısı ile ulaştırılmıştır.

Sorular hazırlanırken "zorunlu cevaplama" seçeneği kodlandığı için unutulmuş ya da atlanılan sorular sistem tarafından uyarılmış ve anket formu tamamlanmadan gönderilememiştir. Katılımcılardan ortalama 10-12 dakika zaman ayırması istenmiş ve bu çalışma öncesi belirtilmiştir. İlgili tarihler arasında çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 405 gönüllüye ulaşıldığında ise veri toplama işlemi sona ermiştir.

**2.5. Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan online veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0 istatistik paket programı kullanılarak uygun istatistiksel testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılımda, skewness- kurtosis testlerinde  $\pm 1$  aralığı normal değer kabul edilmiş ve çalışmamızdaki verilerin normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur. Veri analizinde;

frekans, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearsonkorelasyon ve basit regresyon testleri kullanılmıştır.

**2.6. Araştırmanın Etik İlkeleri:** Çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan uygulama izni ve Yalova Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Karar No: 2020/13) etik izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler, katılımcılara sunulmadan önce ölçeğin geliştiricilerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uygun davranılmıştır.

### 3. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılardan elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

|                                |                 | n=405 | Frekans (%) |
|--------------------------------|-----------------|-------|-------------|
| <b>Cinsiyet</b>                | Kadın           | 219   | 54,1        |
|                                | Erkek           | 186   | 45,9        |
| <b>Yaş</b>                     | 18-25           | 136   | 33,6        |
|                                | 26-35           | 94    | 23,2        |
|                                | 36-45           | 110   | 27,2        |
|                                | 46 yaş ve üzeri | 65    | 16,0        |
| <b>Eğitim Durumu</b>           | Lise ve altı    | 220   | 54,3        |
|                                | Ön lisans       | 105   | 25,9        |
|                                | Lisans          | 75    | 18,5        |
|                                | Lisans üstü     | 5     | 1,2         |
| <b>Medeni Durum</b>            | Bekar           | 170   | 42,0        |
|                                | Evli            | 235   | 58,0        |
| <b>Kronik Hastalık Varlığı</b> | Var             | 72    | 17,8        |
|                                | Yok             | 333   | 82,2        |

Tablo 1'de katılımcıların tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların 219 (%54,1)'u kadın, 136 (%33,6)'sı 18-25 yaş aralığında, 220 (%54,3) kişi lise ve altı eğitim seviyesine sahip, 235 (%58,0) kişi evli ve 333 (%82,2) kişinin ise kronik bir hastalığı yoktur.

**Tablo 2. Katılımcıların Pandemi Sürecine İlişkin Yanıtları**

|  |            | n=405 | Frekans (%) |
|--|------------|-------|-------------|
| <b>Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu</b>                | Çalışıyor  | 188   | 46,4        |
|  | Çalışmıyor | 217   | 53,6        |
| <b>Covid-19 tanısı alma durumu</b>                                       | Evet       | 86    | 21,2        |
|  | Hayır      | 319   | 78,8        |
| <b>Yakın çevrenizin (aile/arkadaş/komşu) Covid-19 tanısı alma durumu</b> | Evet       | 318   | 78,5        |
|  | Hayır      | 87    | 21,5        |
| <b>Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>               | Evet       | 260   | 64,2        |
|  | Hayır      | 31    | 7,7         |
|  | Kısmen     | 114   | 28,1        |
| <b>Evde kal/sosyal izolasyon kurallarına uyma durumu</b>                 | Evet       | 289   | 71,4        |
|  | Hayır      | 23    | 5,7         |
|  | Kısmen     | 93    | 23,0        |

|   |              |     |      |
|---|--------------|-----|------|
| Covid-19 pandemisinden dolayı diğer insanlarla olan ilişkilerinizi/inançlarınızı sorgula durumunuz              | Evet         | 161 | 39,8 |
|   | Hayır        | 120 | 29,6 |
|   | Kısmen       | 124 | 30,6 |
| Covid-19 pandemi döneminde sosyal medya, TV, telefon gibi araçlarla geçirdiğiniz vakitte değişiklik olma durumu | Evet         | 310 | 76,5 |
|   | Hayır        | 60  | 14,8 |
|   | Emin Değilim | 35  | 8,7  |

Tablo 2’de katılımcıların pandemiye ilişkin yanıtları yer almaktadır. 118 (%46,4) kişi pandemi sürecinde bir işte çalışırken, 217 (%53,6) kişi çalışmamaktadır. Katılımcılardan 86 (%21,2)’si Covid-19 tanısı almış, 318 (%78,5)’inin de yakın çevresinde Covid-19 tanısı almış kişiler bulunmaktadır. 260 (%64,2) kişi Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiş, 289 (%71,4) kişi de evde kal/sosyal izolasyon kurallarına uyduğunu belirtmiştir. 161 (%39,8) kişi pandemiden dolayı diğer insanlarla olan ilişkileri hakkındaki inançlarını sorgulamakta, 310 (%76,5) kişi de pandemi döneminde sosyal medya, TV, telefon gibi araçlarla geçirdiği vakitte değişiklik olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki**

| n=405                   |                 | Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutu | Hastalığın Olumsuz Sonuçları Boyutu | Sağlık Anksiyetesi Ölçeği | Yaşam Doymu Ölçeği |
|-------------------------|-----------------|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|
|                         |                 | ORT±SS  | ORT±SS                              | ORT±SS                    | ORT±SS             |
| Cinsiyet                | Erkek           | 14,77±9,21  | 4,84±2,98                           | 19,61±11,06               | 13,31±4,77         |
|                         | Kadın           | 21,67±10,43   | 5,42±3,26                           | 27,09±12,79               | 13,30±4,51         |
| İstatistiksel Test ve p |                 | t=6,991<br>p=,000                                     | t=1,843<br>p=,066                   | t=6,230<br>p=,000         | t=0,133<br>p=,974  |
| Yaş                     | 18-25           | 17,59±9,02  | 5,26±2,99                           | 22,85±10,51               | 13,41±4,38         |
|                         | 26-35           | 18,84±10,34   | 5,00±3,00                           | 23,84±12,67               | 12,96±4,76         |
|                         | 36-45           | 18,25±10,75   | 5,15±3,22                           | 23,41±13,07               | 13,67±4,75         |
|                         | 46 yaş ve üzeri | 20,35±12,70   | 5,14±3,57                           | 25,49±15,36               | 12,95±4,75         |
| İstatistiksel Test ve p |                 | F=1,078<br>p=,358                                     | F=0,123<br>p=,946                   | F=0,669<br>p=,572         | F=0,555<br>p=,645  |
| Eğitim Durumu           | Lise ve altı    | 18,61±11,26   | 4,90±3,17                           | 23,50±13,45               | 13,33±5,05         |
|                         | Ön lisans       | 19,21±9,97  | 5,57±2,89*                          | 24,78±11,92               | 12,67±3,82         |
|                         | Lisans          | 17,68±8,76  | 5,57±3,24*                          | 23,25±10,82               | 13,96±4,15         |
|                         | Lisans üstü     | 17,40±4,03  | 4,20±1,78*                          | 21,60±4,50                | 15,80±6,22         |
| İstatistiksel Test ve p |                 | F=1,091<br>p=,353                                     | F=1,091<br>p=,353                   | F=4,285<br>p=,005         | F=1,610<br>p=,185  |
| Medeni Durum            | Bekar           | 17,25±9,43  | 5,21±3,12                           | 22,46±11,22               | 13,16±4,68         |
|                         | Evli            | 19,41±11,08   | 5,11±3,16                           | 24,52±13,43               | 13,40±4,59         |
| İstatistiksel Test ve p |                 | t=2,064<br>p=,040                                     | t=0,332<br>p=,740                   | t=1,630<br>p=,104         | t=,513<br>p=,608   |
| Kronik Hastalık Varlığı | Var             | 17,47±9,21  | 4,56±2,65                           | 22,03±11,09               | 12,97±4,09         |
|                         | Yok             | 18,73±10,71   | 5,28±3,23                           | 24,01±12,86               | 13,38±4,73         |
| İstatistiksel Test ve p |                 | t=1,016<br>p=,312                                     | t=1,774<br>p=,077                   | t=1,210<br>p=,227         | t=0,670<br>p=,503  |

Tablo 3’te katılımcıların demografik özellikleri ile sağlık anksiyetesi ve yaşam doymu arasındaki ilişki karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçek puanı (27,09±12,79) erkek katılımcılardan (19,61±11,06) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=6,230, p=,000). 46 ve üzeri yaşı olan grubun sağlık anksiyetesi (25,49±15,36) en yüksek çıkarken (F=0,669, p=0,572), yaşam doymu (12,95±4,75) en düşük çıkmıştır (F=0,555, p=0,645). Önlisans mezunlarının sağlık anksiyetesi en yüksek (24,78±11,92) ve yaşam doymuları (12,67±3,82) en düşük bulunmuştur. Evli katılımcıların hem sağlık anksiyeteleri



(24,52±13,43>22,46±11,22) hem de yaşam doyumları (13,40±4,59>13,16±4,68) bekârlara göre daha yüksek çıkmıştır (p<0,05).

**Tablo 4. Katılımcıların Pandemi Sürecine İlişkin Yanıtları ile Sağlık Anksiyetesi ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki**

| n=405   |              | Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutu | Hastalığın Olumsuz Sonuçları Boyutu | Sağlık Anksiyetesi Ölçeği | Yaşam Doymu Ölçeği       |
|---|--------------|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
|   |              | ORT±SS  | ORT±SS                              | ORT±SS                    | ORT±SS                   |
| Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu  | Çalışıyor    | 19,26±10,58   | 5,22±3,18                           | 24,48±12,79               | 12,99±4,75               |
|   | Çalışmıyor   | 17,85±10,34   | 5,09±3,11                           | 22,94±12,37               | 13,58±4,50               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | t=1,356<br>p=,166                                     | t=0,433<br>p=,665                   | t=1,236<br>p=,217         | t=1,273<br>p=,204        |
| Covid -19 tanısı alma durumu  | Evet         | 20,29±10,14   | 5,06±2,85                           | 25,35±12,30               | 12,40±4,19               |
|   | Hayır        | 18,02±10,51   | 5,18±3,22                           | 23,20±12,63               | 13,55±4,71               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | t=1,789<br>p=,074                                     | t=0,307<br>p=,759                   | t=1,409<br>p=,160         | t=2,159<br><b>p=,040</b> |
| Yakın çevrenizin (aile/arkadaş/komşu) Covid-19 tanısı alma durumu   | Evet         | 18,92±10,52   | 5,15±3,08                           | 24,08±12,57               | 13,09±4,59               |
|   | Hayır        | 16,97±10,16   | 5,14±3,40                           | 22,10±12,56               | 14,07±4,71               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | t=1,550<br>p=,122                                     | t=0,042<br>p=,966                   | t=1,299<br>p=,195         | t=1,744<br>p=,082        |
| Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu   | Evet         | 19,17±10,85   | 5,43±3,21*                          | 24,60±12,94               | 13,30±4,48               |
|   | Hayır        | 16,71±8,81  | 4,13±2,76*                          | 20,84±10,79               | 13,45±5,32               |
|   | Kısmen       | 17,74±9,84  | 4,79±3,01                           | 22,53±11,98               | 13,28±4,78               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | F=1,952<br>p=,143                                     | F=3,453<br><b>p=,033</b>            | F=2,646<br>p=,062         | F=0,017<br>p=,983        |
| Evde kal/sosyal izolasyon kurallarına uyma durumu   | Evet         | 18,81±10,53   | 5,13±3,15                           | 23,94±12,61               | 13,52±4,58               |
|   | Hayır        | 18,00±9,15  | 4,91±3,32                           | 22,91±11,39               | 12,35±5,11               |
|   | Kısmen       | 17,69±10,61   | 5,26±3,12                           | 22,95±12,85               | 12,87±4,65               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | F=0,429<br>p=,652                                     | F=0,123<br>p=,885                   | F=0,261<br>p=,770         | F=1,211<br>p=,299        |
| Covid-19 pandemisinden dolayı diğer insanlarla olan ilişkilerinizi/inançlarınızı sorgula durumunuz              | Evet         | 18,70±10,19   | 5,20±3,13                           | 23,90±12,37               | 13,49±4,31               |
|   | Hayır        | 17,65±10,53   | 5,18±3,17                           | 22,83±12,53               | 13,72±5,02               |
|   | Kısmen       | 19,08±10,76   | 5,05±3,16                           | 24,13±12,95               | 12,66±4,59               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | F=0,614<br>p=,542                                     | F=0,095<br>p=,909                   | F=0,373<br>p=,689         | F=1,810<br>p=,165        |
| Covid-19 pandemi döneminde sosyal medya, TV, telefon gibi araçlarla geçirdiğiniz vakitte değişiklik olma durumu | Evet         | 18,81±10,64   | 5,22±3,14                           | 24,04±12,77               | 13,20±4,71               |
|   | Hayır        | 18,15±10,25   | 5,23±3,08                           | 23,38±12,34               | 13,45±4,39               |
|   | Emin Değilim | 16,37±9,13  | 4,37±3,23                           | 20,74±11,07               | 13,94±4,34               |
| İstatistiksel Test ve p   |              | F=0,896<br>p=,409                                     | F=1,175<br>p=,310                   | F=1,094<br>p=,336         | F=0,435<br>p=,647        |



Tablo 4’te katılımcıların pandemiye ilişkin yanıtları ile sağlık anksiyetesi ve yaşam doyumu ölçeklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların sağlık anksiyetesi puanları çalışmayanlara göre daha yüksek ( $24,48 \pm 12,79 > 22,94 \pm 12,37$ ) ve yaşam doyumu puanları daha düşüktür ( $12,99 \pm 4,75 < 13,58 \pm 4,50$ ). Ancak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Kendisi Covid-19 tanısı almış olanların yaşam doyumu tanı almayanlara göre daha düşüktür ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p = 0,040$ ). Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlar daha az sağlık anksiyetesine ( $20,84 \pm 10,79$ ) ve daha yüksek yaşam doyumuna ( $13,45 \pm 5,32$ ) sahiptir. Evde kal kuralına uyanların hem sağlık anksiyetesi ( $23,94 \pm 12,61$ ) hem de yaşam doyumu ( $13,52 \pm 4,58$ ) diğerlerine göre daha yüksektir. Pandemi dolayısı diğer insanlarla olan ilişkilerini/inançlarını sorgulamayan katılımcılar diğerlerine göre en az sağlık anksiyetesine sahip ( $22,83 \pm 12,53$ ), en yüksek yaşam doyumuna ( $13,72 \pm 5,02$ ) sahiptir. Pandemi döneminde sosyal medya, TV, telefon gibi araçlarla geçirdiğiniz vakitte değişiklik olanlar diğerlerine göre yüksek oranda sağlık anksiyetesi ( $24,04 \pm 12,77$ ) yaşarken, yaşam doyumu da en düşük ( $13,20 \pm 4,71$ ) bulunmuştur. Ancak gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 5. Sağlık Anksiyetesinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi**

| Sağlık Anksiyetesi                               | B      | Standart Hata | $\beta$ | t      | p    |
|--|--------|---------------|---------|--------|------|
| Sabit  | 27,361 | 1,897         |         | 14,426 | ,000 |
| Yaşam Doyumu                                     | -,279  | ,135          | -,103   | -2,069 | ,039 |
| R: ,103 R <sup>2</sup> : ,011 F: 4,281 *p < 0,05 |        |               |         |        |      |

Tablo 5’te araştırmada kullanılan sağlık anksiyetesi ve yaşam doyumu ölçekleri arasında ilişki ve etki varlığına bakılmıştır. Katılımcıların sağlık anksiyeteleri arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı, aralarında negatif yönlü bir etki ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r = -,103$ ;  $p = ,039$ ).

#### 4. Tartışma

Bu araştırma ile pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Covid-19 pandemi süreci tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her alanda büyük yıkımlara neden olmuştur. Pandemi sadece sağlık alanında değil, sosyal, ekonomik, ahlaki, mesleki, etiksel alanlarda olumsuz etkilemiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 144). Pandeminin hızlı ve kontrol edilemeyen bir şekilde yayılması, kişilerin büyük ölçüde korku ve umutsuzluk yaşanmasına ve dünyanın hiçbir yerinde güvende olunmadığı duygusunu yaşamasına neden olmuştur. Aynı zamanda pandemi kişilerin kaygı, depresyon, çaresizlik, stres, korku gibi duygularla psikolojik sağlıklarının bozulmasına neden olmuştur (looi, 2020: 1). Bu çalışma ile içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kadınlar katılımcıların sağlık anksiyete puanlarının erkek katılımcılardan istatistiksel yönden anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde

çalışma bulgusuna benzer sonuçları içeren araştırmalar mevcuttur. De Pedraza, Guzi ve Tijdens (2020) tarafından 25 ülkede yaşam memnuniyetsizliği ve kaygı durumlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına bakıldığında bu çalışmanın sonuçları ile tutarlı olarak kadınların pandemi sürecinde kaygı durumları erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır. Rogowska, Kuśnierz, Bokszczanin (2020) ve Liang ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin psikolojileri üzerinde nasıl etki bıraktığına ilişkin gerçekleştirmiş oldukları çalışmaların sonuçları da bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Kadınların erkeklere göre daha duygusal yapıda olduğu fikri bu sonuçla ilişkili olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada yaşı daha fazla olan grubun sağlık anksiyetesi puanı en yüksek çıkarken yaşam doyumu puanı en düşük çıkmıştır. Ön lisans mezunlarının sağlık anksiyetesi en yüksek ve yaşam doyumları en düşük bulunmuştur. Evli katılımcıların hem sağlık anksiyeteleri hem de yaşam doyumları bekarlara göre daha yüksek çıkmıştır. Araştırma sonuçlarından elde edilen diğer sonuçlar; herhangi bir işte çalışanların sağlık anksiyetesi puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek ve yaşam doyumu puanlarının daha düşük çıkmasına rağmen aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Covid-19 tanısı almış olan katılımcıların yaşam doyumu tanı almayanlara göre daha düşük çıkmıştır ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir. Covid-19 tanısı almış olmak bireyler üzerinde başlı başına stres, kaygı, depresyon sebebidir. Öldürücü olmasının yanında Covid-19 tanısı bireylerin bulaşıcılığı nedeni ile sosyal alanlardan, yakına çevresinden uzaklaştırılmasına, bir nevi damgalanmasına da neden olmaktadır. Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlar daha az sağlık anksiyetesine ve daha yüksek yaşam doyumuna sahiptir. Evde kal kuralına uyanların hem sağlık anksiyetesi hem de yaşam doyumu diğerlerine göre daha yüksektir. Pandemi dolayısı ile diğer insanlarla olan ilişkilerini/inançlarını sorgulamayan katılımcılar diğerlerine göre en az sağlık anksiyetesine ve en yüksek yaşam doyumuna sahiptir. Pandemi döneminde sosyal medya, TV, telefon gibi araçlarla geçirdiğiniz vakitte değişiklik olanlar diğerlerine göre yüksek oranda sağlık anksiyetesi yaşarken, yaşam doyumu da en düşük bulunmuştur. Ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Sosyal medya, TV, telefon gibi araçlar vasıtasıyla bireyler pandemiye ilişkin ve sağlık hakkında doğru ya da yanlış birçok bilgiye anında erişebilmekte ve bu durum bireylerin bir süre sonra korku, endişe yaşamasına neden olabilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma öncü bir çalışma özelliği taşımakta olup, yukarıda bahsi geçen birçok değişkene ilişkin literatürde kıyaslama yapılabilecek kadar çok çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızın bulgularından elde edilen bir diğer bulgu katılımcıların sağlık anksiyeteleri arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı, aralarında negatif yönlü bir etki ve anlamlı ilişki olduğudur. Araştırma sonucuna benzer şekilde Güney, Kalafat ve Boysan (2010) tarafından Ankara Üniversitesinde eğitim gören 364 öğrenci ile gerçekleştirilen araştırmada da yaşam doyumu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk ölçekleri arasında alınan puanlarda negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

## 5. Sonuç

Literatür taraması sonucunda ve bildiğimiz kadarıyla Covid 19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu bakımdan çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucuna göre sağlık anksiyetesi ile yaşam doyumu arasında negatif yönlü bir etki ve anlamlı ilişki olduğu başka bir ifade ile sağlık anksiyetesinin artmasının yaşam doyumunu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçları ışığında geliştirilen öneriler; Covid-19 sürecinin daha uzun süre devam edeceği ön görüldüğünden bireylerin sağlık anksiyetelerinin azaltılması ve yaşam doyumlarının artırılması için multidisipliner bir çalışma yapılması gereklidir. Multidisipliner ekip içerisinde hekimlerin, hemşirelerin, sosyal hizmet uzmanlarının, psikiyatristlerin, psikologların bulunması gereklidir. Bu ekip, pandemi koşullarına uygun olarak bireylerle sürekli iletişim halinde olmalıdır. İletişim için gerekirse sosyal medya kanalları aktif şekilde kullanılmalıdır. Sosyal medyada sağlığa ve pandemi sürecine ilişkin yanlış bilgilendirmelerini, kaygı arttırıcı paylaşımların önüne geçilmesi gerekmektedir. Bireylerin pandemi gibi zorlu koşullarla başedebilme kapasitelerinin artırılması için psiko-sosyal yönden desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri, psikolojik sağlamlıklarının artırılması gereklidir. Pandemiye ilişkin doğru bilgiler ve uygun davranışların öğretilmesi için eğitim programları düzenlenmelidir. Aynı zamanda sonuçların genellenebilmesi ya da meslek grupları bazında değerlendirmeler yapılabilmesi amacıyla çalışmanın daha geniş kitleler ya da risk grubundaki meslek grupları örnekleme ile yürütülmesi önemli görülmektedir.

**Kaynakça**

- Abramowitz, J.S., Olatunji, B.O., & Deacon, B.J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38 (1), 86-94. Doi: [10.1016/j.beth.2006.05.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001)
- Almond, D., & Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: an analysis of SIPP data. *American Economic Review*, 95 (2), 258-262. Doi: [10.1257/000282805774669943](https://doi.org/10.1257/000282805774669943)
- American Psychological Association (APA). (2020). Anxiety. Erişim Tarihi: 01.11.2020. Adres: <https://www.apa.org/topics/anxiety>, Erişim Tarihi: 01.11.2020.
- Appleton, S. & Song, L. (2008). Life satisfaction in urban China: components and determinants. *World Development*, 36 (11), 2325-2340. Doi: [10.1016/j.worlddev.2008.04.009](https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2008.04.009)
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B., & Cengiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeğinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50 (4), 325-331. Doi: [10.4274/npa.y6383](https://doi.org/10.4274/npa.y6383)
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 304-318 .
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. Doi: [10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Erişim Tarihi: 13.11.2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250-1263. Doi: [10.17755/esosder.263229](https://doi.org/10.17755/esosder.263229)
- De Pedraza, P., Guzi, M., & Tijdens, K. (2020). Life Dissatisfaction and Anxiety in Covid-19 pandemic. *GLO Discussion Paper*, 544. <http://hdl.handle.net/10419/217053>
- Demirel, S., & Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9. Doi: [10.1501/Kriz\\_0000000210](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000210)
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-14. Doi: [10.5505/kpd.2020.35403](https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403)
- Güney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1210-1213. Doi: [10.1016/j.sbspro.2010.03.174](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.174)
- Huebner, E.S., Suldo, S.M., Smith, L.C., & McKnight, C.G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(1), 81-93. Doi: [10.1002/pits.10140](https://doi.org/10.1002/pits.10140)
- Kabasakal, Z., & Uz-Baş, A. (2013). Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 27-35.
- Lee, J., Kim, E., & Wachholtz, A. (2016). The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self-efficacy. *Ch'ongsonyonghak Yoncu*, 23(10), 29-47. Doi: [10.21509/KIYS.2016.10.23.10.29](https://doi.org/10.21509/KIYS.2016.10.23.10.29)
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841-852. Doi: [10.1007/s11126-020-09744-3](https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3)
- Looi, M. K. (2020). Covid-19: Japan declares state of emergency as Tokyo cases soar. *British Medical Journal*, 369, m1447. doi:10.1136/bmj.m1447
- Matheny, K.B., Curlette, W.L., Aysan, F., Herrington, A., Gfroerer, C.A., Thompson, D., & Hamarat, E. (2002). Coping resources, perceived stress, and life satisfaction among Turkish and American university students. *International Journal of Stress Management*, 9(2), 81-97. Doi: [10.1023/A:1014902719664](https://doi.org/10.1023/A:1014902719664)
- OECD. Erişim Tarihi: 21.11.2020. [www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/](http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/)
- Özer, M., & Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatry*, 6(2), 72-74.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken, A.S., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-282. Doi: [10.5350/BTDMJB.20170310015347](https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347)

- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797-811. doi: [10.2147/PRBM.S266511](https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511)
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. Doi: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066)
- Reger, M.A., Stanley, I.H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
- Sağlık Bakanlığı, 2020. Erişim Tarihi: 13.03.2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32 (5), 843-853. Doi:10.1017/S0033291702005822
- Shengquan, Y., Lu, Y., & Kin-Kit, L. (2012). A cross-lagged model of self-esteem and life satisfaction: Gender differences among Chinese university students. *Personality and Individual Differences*, 52 (4), 546–551. Doi: [10.1016/j.paid.2011.11.018](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.018)
- Sim, K., Chan, Y.H., Chong, P.N., Chua, H.C., & Soon, S.W. (2010). Psychosocial and coping responses with in the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195- 202. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.04.004
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2013). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. Doi: [10.1111/bjhp.12058](https://doi.org/10.1111/bjhp.12058)
- Thunstrom, L., Newbold, S., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J.F. (2020). The benefits and costs of flatten the curve for Covid-19. *SSRN Electronic Journal*, 3561934. Doi: 10.2139/ssrn.3561934
- Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Covid-19 Özel Sayı), 142-153. Doi: [10.21673/adoluklin.721864](https://doi.org/10.21673/adoluklin.721864)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. Doi: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public. Erişim Tarihi: 13.03.2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra-precautions/people-at-higher-risk.html>, <https://covid19.who.int/>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., & Hoven, C.W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311. Doi: [10.1177/070674370905400504](https://doi.org/10.1177/070674370905400504)

\*