



TC.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ İLAHİYAT FAKÜLTESİ İLE MERAM
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI, ÖLÜME KARŞI TUTUM
VE ÖLÜM ANKSİYETESİ DÜZEYLERİ**

Dr. Burcu SOLAK

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2022

TC.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ İLAHİYAT FAKÜLTESİ İLE MERAM
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI, ÖLÜME KARŞI TUTUM
VE ÖLÜM ANKSİYETESİ DÜZEYLERİ**

Dr. Burcu SOLAK

UZMANLIK TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve bilimsel desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, manevi desteğiyle de her zaman yanımda olan tez danışmanı hocam Prof. Dr. Nazan Karaoğlu'na teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu'ya, eğitimimiz için çaba sarf eden Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a, her türlü manevi ve bilimsel yardımı olan Dr. Öğr. Üyesi Nur Demirbaş ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice Küçükceran hocalarıma bölümümüzün çiçekleri sekreter Birsan Bataş ve hemşire Nurcan Büyükdemir'e teşekkür ederim.

Tez verilerinin toplanması için yardımları dokunan Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ramazan Altıntaş, personeli ve öğrencileri ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi öğrencilerine teşekkür ederim.

Rotasyonlarımda bizi bölümlerinin öğrencilerinden ayırmayan değerli hocalarıma, servislerde ve polikliniklerde birlikte çalıştığım tüm doktor, hemşire ve personel, öğrenci arkadaşlara teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren değerli aileme; annem Nihal Akın'a, babam Zeyneddin Akın'a, ablamlara ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Desteğini esirgemeyen hayat arkadaşım sevgili eşim Dr. Cihad Solak'a ve canım çocuklarım Rumeysa ve Humeyra'ya teşekkür ederim.

Dr. Burcu SOLAK

2022

ÖZET

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ İLAHİYAT FAKÜLTESİ İLE MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI, ÖLÜME KARŞI TUTUM VE ÖLÜM ANKSİYETESİ DÜZEYLERİ

Dr. Burcu SOLAK

UZMANLIK TEZİ

KONYA- 2022

Amaç: Bu çalışmanın amacı mesleki açıdan hastalık, ölüm ve oluşturdıkları etkilerle ile sıklıkla karşı karşıya kalacak olan iki farklı alanda eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinde ölüm anksiyetesi, ölüme karşı tutum ve sağlığa karşı tutumları belirleyerek, bunları etkileyen faktörleri analiz edebilmektir.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmanın evrenini 2018-2019 akademik yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde okumakta olan Meram Tıp Fakültesi ve İlahiyat Fakültesinde öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma gönüllü olan her iki fakültenin, her sınıfından en az 30 öğrenci olmak üzere toplam 479 öğrenci ile yapıldı. Çalışmada; Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), Abdel Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AÖAÖ), Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) ile sosyodemografik veri elde etmeyi amaçlayan bir soru formu kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22 programı kullanılarak analiz edildi. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %66,8'i (n=320) tıp fakültesi, %33,2'si (n=159) ilahiyat fakültesi öğrencisiydi. Yaş ortalaması $21,40\pm 2,40$ (Min:18-Maks:39) yıl olan öğrencilerin %66'sı (n=316) kadındı. Yaşı 22 ve üzeri olanların ölüme karşı tutum puanı ($136,13\pm 18,46$) daha olumlu olduğu tespit edildi ($p=0,021$). İlahiyat fakültesi kadın öğrencilerinin ölüm anksiyetesi puanı ($53,78\pm 14,98$) aynı bölümdeki erkeklerden ($46,83\pm 14,30$) ve tıp fakültesi öğrencilerinden (kadın= $51,17\pm 14,14$, erkek= $52,02\pm 16,71$) yüksekti ($p<0,01$). Evlilik ($44,18\pm 11,35$) ölüm kaygısını azaltmaktaydı ($p=0,049$).

Ekonomik açıdan kendini çok iyi-iyi gören tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı puanları ($50,00\pm 6,44$) diğerlerinden yüksekti ($p=0,025$). Kronik hastalık varlığı, tüm öğrenciler için sağlık algısı puanlarını ($46,64\pm 6,75$) azaltan bir durumdu ($p<0,01$). Kendini çok dindardindard olarak tanımlayan tüm öğrencilerin sağlık algısı puanları ($49,64\pm 5,96$) yüksek ($p<0,01$), ölüm anksiyetesi puanları ($50,05\pm 13,96$) düşüktü ($p<0,01$).

Okumakta olduğu okuldan memnun olan tüm öğrencilerin sağlık algısı puanı ($49,90 \pm 5,83$) kısmen memnun olan ve memnun olmayanlardan ($46,62 \pm 7,07$; $47,97 \pm 5,99$) farklıydı ($p < 0,01$). Kendini yalnız hisseden ($47,11 \pm 6,98$)  ğrencilerin sağlık algısı yalnız hissetmeyenlerden ($49,45 \pm 5,92$) daha düşüktü ($p < 0,01$).

 nceki iki haftada bitkin, çökkün ya da umutsuz hisseden öğrencilerin sağlık algısı puanları ($47,31 \pm 6,04$) diğerlerine ($50,45 \pm 6,04$) kıyasla farklıydı ($p < 0,01$).

 nceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı Şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma olmayan öğrencilerin puanları ($49,80 \pm 5,75$) yüksekti ($p < 0,01$).

Ölüm kaygısı puanları ölümü olumsuz ifade ile tanımlayan öğrencilerde ($54,31 \pm 16,85$) ve ölümü sıcak renk olarak tanımlayan tıp fakültesi  ğrencilerinde ($49,60 \pm 5,83$) yüksek bulundu ($p = 0,024$).  l m  nötr (tarafsız) renk olarak tanımlayan tüm öğrencilerin ölüm anksiyetesi puanları ($52,89 \pm 15,63$) diğerlerine kıyasla yüksek saptandı ($p = 0,022$).

Sonuc: Çalışmada 22 yaş ve üzeri olma, akademik düzey artması ve ekonomik durumun iyi olması ölüme karşı tutumu olumlu yönde etkilemekteydi. Okunan bölümlerin farklı olması sağlık algısını, ölüm anksiyetesini deėiŐtirme ken ölüme karşı tutum ilahiyat fakültesi için daha olumlu bulundu. Ekonomik durumun kötü olması, yaşam memnuniyetinin azlığı ve anksiyete ve depresyon kaynağı olabilecek durumların (yalnız hissetme, depresyon, yas gibi) varlığı sağlık algısına olumsuz etki yapmıŐtı. Kronik hastalık ve madde kullanım öyküsü sağlık algısını azaltan durumlardı. Kendini dindar olarak tanımlama benlik algısını arttırmakta ve sağlık algısına olumlu etki yapmaktaydı.

Kadın cinsiyet, bölümlerin üçüncü sınıfları, kötü ekonomik koşullar, yaşam memnuniyetinin olmaması ve kendini dindar olarak tanımlamak ile anksiyete kaynağı olabilecek durumlar (okuduğu okuldan memnun olmama, depresyon gibi)  ğrencilerin ölüm anksiyetesini arttıran durumlardı.

Konusu sağlık ve ölüm olan meslek gruplarının müfredatına ölümün anlamı, ölüm algısı, ölüm korkusu ve ölüm anksiyesi ile baş etme gibi eğitimlerin verilmesi gereklidir. Bu eğitimler hem ölümle en sık karşılaşan bu meslek gruplarının kendi bütünlüklerini koruyabilmesi hem de profesyonel olarak kendilerinden yardım isteyenlere yardım edebilmeleri açısından son derece önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık algısı, ölüme karşı tutum, ölüm kaygısı

ABSTRACT

HEALTH PERCEPTION, ATTITUDES TOWARD DEATH AND DEATH ANXIETY LEVELS OF STUDENTS IN NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY FACULTY OF THEOLOGY AND MERAM FACULTY OF MEDICINE

Dr. Burcu SOLAK

THE MASTER THESIS

KONYA- 2022

Aim: The aim of this study is to determine death anxiety, attitudes toward death and attitudes toward health, and to analyze the factors affecting these in university students who are studying in two different vocational fields who will frequently be faced with illness, death and their effects.

Material and Methods: The population of this descriptive and cross-sectional study consists of students studying at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine and Faculty of Theology in the 2018-2019 academic year. The study was carried out with a total of 479 volunteer students, including at least 30 students from each class of both faculties. A questionnaire aimed at obtaining sociodemographic data through the Health Perceptions Questionnaire (HPQ), the Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA) by Abdel-Khalek, and the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) questionnaire was used. The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22 program. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: Of the participants, 66.8% (n=320) were students at the faculty of medicine and 33.2% (n=159) were students at the faculty of theology. The mean age of the students was 21.40 ± 2.40 (Min:18-Max:39) years and 66% (n=316) were female. It was determined that those aged 22 and over had a better attitudes towards death score (136.13 ± 18.46) ($p=0.021$). The death anxiety score of female students in the faculty of theology (53.78 ± 14.98) was higher than that of male students in the same faculty (46.83 ± 14.30) and students of the medical faculty (female= 51.17 ± 14.14 , male= 52.02 ± 16.71) ($p<0.01$). Being married (44.18 ± 11.35) reduced death anxiety ($p=0.049$).

Health perception scores of medical school students who defined themselves as very good or good economically (50.00 ± 6.44) were higher than the others ($p=0.025$). Presence of chronic disease was a condition that decreased health perception scores (46.64 ± 6.75) for all students ($p<0.01$). All students who defined themselves as very religious or religious had high health

perception scores (49.64 ± 5.96) ($p < 0.01$), and low death anxiety scores (50.05 ± 13.96) ($p < 0.01$).

The health perception score of all students who were satisfied with their school (49.90 ± 5.83) was higher than those who were partially satisfied or dissatisfied (46.62 ± 7.07 ; 47.97 ± 5.99) ($p = 0.00$). The health perception of students who felt lonely (47.11 ± 6.98) was lower than those who did not (49.45 ± 5.92) ($p < 0.01$).

Students who felt exhausted, depressed or hopeless in the previous two weeks had different health perception scores (47.31 ± 6.04) compared to others (50.45 ± 6.04) ($p < 0.01$). The scores of the students who did not decrease in the last two weeks in their interest and pleasure in the things they did before were high (49.80 ± 5.75) ($p < 0.01$).

Death anxiety scores were higher in students who defined death as a negative expression (54.31 ± 16.85) and in medical school students who defined death as a warm color (49.60 ± 5.83) ($p = 0.024$). All students who defined death as a neutral color had higher death anxiety scores (52.89 ± 15.63) compared to the others ($p = 0.022$).

Conclusion: In the study, being 22 years old and over, increasing academic level and good economic status had a positive effect on the attitude towards death. The fact that the departments studied did not change the perception of health, attitude towards death and death anxiety. Poor economic situation, low life satisfaction, and the presence of situations that could cause anxiety and depression (such as feeling lonely, depression, mourning) had a negative impact on the perception of health. Chronic disease and substance use history were conditions that reduced the health perception. Defining oneself as religious increased self-perception and had a positive effect on health perception.

The female gender, being in the third year of the departments, poor economic conditions, lack of life satisfaction, self-identification as religious, and situations that could cause anxiety (such as being dissatisfied with the school and depression) increased the death anxiety of the students.

The curriculum of vocational groups whose subject is health and death should include training on the meaning of death, perception of death, fear of death and coping with death anxiety.

These trainings will be extremely important in terms of protecting the integrity of these occupational groups, which are most frequently faced with death, and helping those who seek professional help from them.

Keywords: Health perceptions, death attitude, death anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşam ve ölüm.....	3
2.2. Yaş ve ölüm.....	4
2.3. Sağlık ve ölüm ilişkisi	4
2.4. Farklı dini inanışlarda ölüm	5
2.5. Farklı kültürlerde ölüm.....	5
2.6. Ölüm, eğitim ve meslek	5
2.7. Renklerle ölüm	6
2.8. Ölüme karşı tutum.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Şekli.....	9
3.2. Araştırmanın evreni.....	9
3.3. Araştırmanın örnekleme.....	9
3.4. Çalışmaya alınmama kriteri	9
3.5. Etik kurul onayı ve onam	9
3.6. Veri toplama araçları.....	9
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	10
3.6.2. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ).....	11
3.6.3. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AÖAÖ)	11
3.6.4. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)	12
3.7. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi	12
4.BULGULAR	13
4.1. Sosyodemografik özellikler.....	13
4.1.1. Sosyodemografik bilgi formu birinci kısmının incelenmesi	13
4.1.2. Sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmının incelenmesi	14
4.1.3. Sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmı incelenmesi	15

4.2.1. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların incelenmesi.....	16
4.2.2. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların incelenmesi.....	19
4.2.3. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi	23
4.2.4. Sağlık algısı ölçeğinin alt faktör yapılarının okudukları bölümlere göre incelenmesi.....	25
4.3.1. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi	27
4.3.2. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi	30
4.3.3. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi	33
4.3.4. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi	35
4.4.1. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı	37
4.4.2. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları	40
4.4.3. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları	43
4.4.4. Ölüme karşı tutum ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi	45
5. Sağlık algısı, Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi, ölüme karşı tutum ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	47
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ.....	54
7.ÖNERİLER.....	55
8. KAYNAKLAR.....	56
9.EKLER.....	59
EK 1. ETİK KURUL ONAYI.....	59
EK 2. ANKET FORMU	61

SİMGELER VE KISALTMALAR

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği

AÖAÖ: Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği

ÖKTÖ: Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun birinci kısmına verdikleri yanıtlar.	13
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun ikinci kısmına verdikleri yanıtlar..	14
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun üçüncü kısmına verdikleri yanıtlar	16
Tablo 4. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları.....	17
Tablo 5. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 6. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 7. Sağlık algısı ölçeğinin alt faktör yapılarının bölümlere göre incelenmesi	26
Tablo 8. Katılımcıların Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 9 . Katılımcıların Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puan dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 10. Katılımcıların Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 11. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi	36
Tablo 12. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 13. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 14. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 15. Ölüme karşı tutum ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencileri okudukları bölümlere göre incelenmesi.....	46
Tablo 16. Ölçekler arası korelasyon.....	47

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık algısı bireyin sağlığı üzerinde düşünüp geliştirdiği tutumdur (1). Her insanın sağlık, hastalık ve ölümü algılama biçimi eğitim ve kültürden etkilenir (2). Sağlık kaygısı ortada sağlık ile ilgili gerçek bir patoloji olmamasına rağmen kişinin kendisini hasta hissetmesi ve ona ait semptomları göstermesidir (3). Sağlık kaygısı yüksek olanların aynı zamanda genel kaygısı, obsesyon ve kompülsiyonları da var olmaktadır. Sağlığı algılama biçimi kişiden kişiye değişir. Kişinin kendini hasta hissetmesi, eğer hasta olsaydı nasıl olacağı gibi hezeyanları kişinin sağlık kaygısını gösteren başlıca sorulardır (3). Yaşam, hayatta kalmaya çalışmak ve ölümün varlığını kanıksayacak türlü kabul edişlerden oluşan bir devinimdir. Kişinin yaşam doyumu arttıkça ölüme karşı tutumları olumlu olmaktadır. Medeni durum, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ölüme karşı tutumun değişmesinde etkili parametrelerdir. Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma bireysel özellikler, sağlık, yaşam kalitesi, dini inançlar, toplumsal ve kültürel özelliklerle değişmektedir (4). Ölüme verilen anlam da kişinin hayat biçimine göre farklılaşabilmektedir (5). Ölüm her yaşayan varlık için kaçınılmaz olandır (6). Her canlı ölüm ile giden bir sona kendi hazırladığı tutum ve davranışlar ile gitmektedir (7). Ölüme karşı tutum ve yaklaşımımız bireyin birey olmasını sağlayan tüm faktörlerden etkilenmektedir. Kişinin yaşadığı çevre, yetiştirildiği aile, edindiği meslek, dini, ırk, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, psikolojik iyi olma hali, yaşam doyumu, dindarlık düzeyi, çalışma koşulları, gelir durumu ölüme karşı tutum ve ölüm kaygısını etkilemektedir (8, 9).

Ölüm kaygısı yaşamda doğumla birlikte var olan bir kavramdır (10). İnsan farkındalığının her seviyesinde içgüdüsel olarak bir ölüm korkusu, ölüm kaygısı yer alır. En bilinçli ve entelektüel kişilerde bile bilinçdışının derinliklerinde ölüm kaygısı bulunduğu ifade edilmektedir. Yani; ölüm ilk anksiyete kaynağıdır. Psikopatolojinin ve varoluşun temelinde yer alır. Yalom'a göre kaçınılmaz olan ise ölümdür, ölüm kaygısı değil (11).

Ölümden korkmanın nedeni ölüm hakkındaki bilgi eksikliği, belirsizlik, sosyal bağların kaybı olarak açıklanmaktadır (12). Tıbbın uğraş alanı ölüm ve hastalıkla baş edebilmektir. Doğal olarak da hastalık ve ölümden etkilenmesi en olası meslek grubudur. Din ve inanç eğitimi veren ilahiyat fakülteleri ise ölüm ve hastalığa tıptan farklı bir yaklaşım sergilemekle birlikte ölüm, ölüm sonrası ve ölümün etkileri ile uğraşan en önemli meslek gruplarından birini yetiştirmektedir.

Amaç: Ülkemizde sosyal alanlarda çalışmalar olmakla birlikte tıp eğitimi alanlarda ölüm/ölüme ilişkin tutum ve kaygılarla ilgili çalışma yok denecek kadar azdır. İşte bu nedenlerle çalışmamızın amacı tıp ve ilahiyat eğitimi görmekte olan üniversite öğrencilerinin

sağlık algısı, ölüme karşı tutum ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin ve etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam ve ölüm

Ölüm her yaşayan varlık için kaçınılmaz olandır (11). Her canlı ölüm ile giden bir sona kendi hazırladığı tutum ve davranışlar ile gitmektedir (7). Ölüm ile ilk defa karşılaşan biri çevresinin verdiği tepkilere bakarak bir tutum ve davranış şekli oluşturur. Kişinin çevresi eğer ölümü ceza şeklinde görüyorsa, kaçınılacak bir durum gibi algılayıp ona göre davranmak isteyecektir. Bunun örneği yaşamayı seven ve bir nevi ölümsüzlüğü bulan firavunlardır. Antik dönemlerden itibaren ölümden kaçmışlardır. Başka yaşam için mumyalama ve ölümden sonra başka aleme doğma için anıt mezarlar bunun en güzel göstergeleridir (8, 13). Kişinin bulunduğu çevrede ölüm sevgiliye kavuşma ya da rahata erme gibi düşünülüyorsa; ölümü sık hatırlatacak eylemlerde bulunmaktadır (14). Kişiyi ölümü düşünmeye yönlendiren şeylerin hastalık, cenazeler, mezarlıklar, ölüm hadiseleri, tabiat olayları, vücutta meydana gelen eskime/yaşlanma belirtileri, savaşlar ve kazalar olduğu belirtilmektedir (5, 9). Dini öğretiler de bir bakıma ölümü sık hatırlatıp, yaşamdan beklentiyi düşürüp, yaşam doyumunu yükseltmeyi amaçlayan öğütler içermektedir. Örneğin hasta ziyaretleri, cenazelerde bulunma, mezarlık ziyaretleri gibi öğütler bunların bir parçasıdır.

Yaşam ölüm ile giden bir sona sahip olmasaydı belki de değeri bu kadar paha biçilemez olmayacaktı. Geçmiş zamanlardan bu yana insanlık ölümü bir şekilde yenmeye ya da ölüm duygusuyla başa çıkabilmeye yönelik çalışmalarda bulunmuştur. Bu çalışmalar çeşitli şekiller ve formlarda görülmektedir. Cenaze törenleri, filmlerde çıkan ölümsüz kahramanlar bunların çeşitleridir (14).

Ölüm her bireyde birbirinden farklı şekilde duyumsanmaktadır. Ölüme karşı tutumu etkileyen diğer bir faktör cinsiyettir. Çevrenin kız ve erkek çocuklarına biçtiği roller birbirinden farklıdır. Erkeklerin korkusuz ve sağlam durması rolü ölüme karşı olan kaygılarını ileriki yıllarda daha az göstermesine neden olur. Kız çocuklarının anne olma rolü ileriki zamanda duygusal ve hep verici taraf olması nedeniyle kaygı durumlarını içselleştirir. Ölüme karşı kaygısı yüksek olarak ölçülecektir (15).

Kişilerin uğraş alanları arttıkça ölümü düşünmeleri azalmaktadır. Yaşamdaki uğraş alanları meslek edinme, evlenme, iş bulma, çocuk sahibi olma, eğitim görme şeklinde sıralanabilir. Yaşam doyumunu, ekonomik düzeyleri yüksek olan bireylerde daha fazladır. Ekonomik durumu iyi olanların ölüme karşı tutumları daha olumlu olmaktadır (4). Bireyin gelirinin olmaması yaşam doyumunu düşüren bir etkidir. Örneğin ev hanımlarının ölüm kaygılarının yüksek olmasını gelirinin olmaması ile açıklanmıştır (16). Yaşam doyumunu

etkileyen diğ er bir durum ise medeni haldir. Evli olan bireyler yaşamı paylaşabilecekleri eşleri olmaları nedeniyle yaşam doyumlari bekar olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (4). Yalnız yaşayan ve desteği olmayan bireyler olumsuz şeylere karşı daha savunmasız hale gelmektedir (17, 18).

2.2. Yaş ve  l m

Yaşın etkileri de şu şekilde sıralanabilir. Ölüm yaşlılara bişilmiş bir rol olarak g r lmektedir. İleri yaştaki bireylerde ölüm kaygısını etkileyen faktörler sağlık durumu ve ekonomik düzeydir (19). Ekonomik düzeyi yüksek olanların sağlık tesislerine ulaşımı kolay olduğundan kaygı düzeyleri daha azdır (20). Hastalığın ağırlığına göre de kaygı durumu değişmektedir. Kronik ve yaşlı hastalarda ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur (16). Kişiler son ergenlikte uğraş alanlarının azlığı nedeniyle yüksek kaygı düzeyine sahiptirler. İlk yetişkinlikte meslek edinme, evlenme, iş bulma gibi uğraş alanlarının fazlalığı nedeniyle kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (21). Yaş ortalaması yüksek olanların yani orta yaştakilerin ölüm kaygısı genel olarak daha fazla bulunmuştur. Çocukluk  ağında ise yaş gereği somut dönemde olduklarından ölüm; terk etme, ayrılık ve cezalandırma şeklinde algılanır.

2.3. Sağlık ve ölüm ilişkisi

Sağlık kaygısı ortada sağlık ile ilgili gerçek bir patoloji olmamasına rağmen kişinin kendisini hasta hissetmesi ve hastalığa ait semptomları göstermesidir (3). Sağlık kaygısı yüksek olanların aynı zamanda genel kaygısı, obsesyon ve kompülsiyonları da var olmaktadır. Sağlığı algılama biçimi kişiden kişiye değişir. Kişinin kendini hasta hissetmesi, eğer hasta olsaydı nasıl olacağı gibi hezeyanları kişinin sağlık kaygısını gösteren başlıca sorulardır (3). Genel kaygı düzeyleri yüksek olan bireylerin ölüm kaygıları da yüksek olmaktadır (8, 13).

Ölüm hastalık ile bağdaşmaktadır. Hastaların bulundukları servise ve hastalık çeşitlerine göre kaygı düzeyleri değişmektedir. Dahili bölümlerde yatan hastaların cerrahi bölümlere oranla kaygıları daha düşük bulunmuştur. Hastalığın ağırlığına göre de kaygı durumu değişmektedir. Kronik ve yaşlı hastalarda ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur. Ziyaret isi olan hastalar bulundukları durumu paylaşabildikleri için ölüm kaygıları daha düşüktür (16).

2.4. Farklı dini inanışlarda ölüm

Din, ölüm gibi bilinmezlik dolu olan bir durumu kabullenip onu anlamamıza ve başa çıkmamıza yardım eden bir görev üstlenmektedir (22). Yaş ile dindarlık arasında herhangi bir ilişki yoktur. Kişinin dini biliş düzeyi, dini davranış düzeyi, dini duygu düzeyi arttıkça ölüm kaygısı artar. Dinlerin genel özelliği ölümü sık hatırlayıp buna hazırlık yapmaktır. Sık mezar ziyareti yapmak dinin gerektirdiği bir ritüeldir (22, 23). Dindarlık düzeyini iyi olarak görenlerde ölüm kaygı düzeyi düşüktür. Kişi ölümü kabullenip dinin gereklerini yerine getirerek bu kaygıyla başa çıkma yöntemini bulmuştur (21). Farklı dini inançlara sahip olanlarda ise ölüm kaygıları değişiklik göstermektedir. Yezidilerde ölümde ruhun yer değiştirdiğine inanılır. İyilerin ruhları çocuklara, kötülerin ruhları eşek katır gibi hayvanların varlığına geçtiği gibi düşünülür. Müslüman ve Süryanilerde tanrının affedici olduğuna inanılır. Ölüm bir son değil, sonrasında yaşam olduğu düşüncesi baskındır. Bu yüzden ölüm kaygı düzeyleri en çok olanlar Yezidi, Müslüman, Süryani şeklinde sıralanır (24).

2.5. Farklı kültürlerde ölüm

Ölüme karşı olan tutumlarımız içinde bulunduğumuz toplumun değerlerinden etkilenir. Örneğin Mısırlılar yaşamı hep sevmişlerdir. Antik dönemlerden itibaren ölümden kaçmışlardır. Firavunların anıt mezarları buna örnek gösterilebilir. Başka yaşam için mumyalama ve ölümden sonra başka aleme doğma için anıt mezarlar bunun göstergeleridir (8, 9, 24). Ölüm kaygısı bulunulan ülkeye göre de değişkenlik göstermektedir. Örneğin Ürdünlülerin ölüm kaygıları Türklerden daha fazladır. Bu durum yaşam doyumu, gelir düzeyi, savaş görme gibi durumlarla açıklanmıştır (21) Yapılan başka bir çalışmada ise Arap ülkelerinin ölüm kaygı düzeylerinin İspanya'ya oranla anlamlı yüksek bulunmuş olması, kültürün ölüm kaygısını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ispatlar niteliktedir (25).

2.6. Ölüm, eğitim ve meslek

Eğitim düzeyi artışı her anlamda ölüm kaygısını azaltmaktadır (26-28). Ölüm eğitimi verilen ölüm kaygısı yüksek ve psikolojik iyi olma hali düşük olan öğrencilerde ölüm kaygısının azaldığı ve bu etkinin uzun sürdüğü gözlemlenmiştir. Psikolojik olarak iyi olma düzeyleri yüksek olan bireylerin ölüm kaygıları düşük olmaktadır. Eğitimin psikolojik iyi olmaya etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir (18). Sağlık öğrencilerindeki ölüm korkusu ise öğrenim gördükleri sınıf yükseldikçe değişmektedir. Birinci yılındaki hemşirelik öğrencilerinin ölüm korkuları ortalama düzeyde iken ikinci ve üçüncü sınıftakilerin

korkularının arttığı saptanmıştır. Son sınıfta ise eğitimin ve sürekli karşılaşmanın etkisiyle korkuları azalmış olarak görülmektedir (26-28).

Kişinin sağlık çalışanı olması mesleğinde belki de her an karşılaşacağı ölümü farklı bir noktaya koymasına neden olur. Belki başarısızlık olarak görme, belki görmezden gelme, belki de ağır hastaların olduğu bölümlerde çalışmak istememe şeklindedir (7). Riskli bölümlerde görev alan sağlık çalışanlarının yoğun çalışma stresine sahip olduğu, çalışma ortamının stresi arttıkça ölüm stresinin de arttığı gözlenmiştir (8, 29). Bazısının da ölümle başa çıkamadığı için yetersiz hissettiği ve ölmek üzere olan hastaya bakım vermek istemediği belirtilmiştir. Tedavi sonrası gerçekleşen ölümün başarısızlık ya da yetersizlik olarak görülmemesi gerektiği ve yaşamın son anına kadar hak ettiği bakımın verildiği şeklinde düşünülmelidir (27, 30). Ölüm stresiyle başa çıkma önerileri sorusuna verilen cevaplar ise stresli yerlerde örneğin acilde çalışanlarda çalışma süresinin azaltılması, danışmanlık verilmesi, ölüm eğitimin verilmesi gibi sıralamalar yer almaktadır.

2.7. Renklerle ölüm

Retinaya ulaşan ışığın değişik algılanması ile renk oluşur. Işığın kırılma, soğurulma ve yansımaları ile renk ve tonları oluşmaktadır. Gözümüze dalga boylarının tümü ulaşırsa beyaz renk, hiç ulaşmaz ise siyah renk olarak algılarız. Dalga boylarından 380 nm ile 780 nm arasını gözümüz algılayabilir ve bu aralıktaki dalga boyuna görünür ışık denilir. Gözümüz ancak ışık frekanslarının değişik kombinasyonlarını algılayabilir.

Renkler hayat enerjisini yansıtır. Birey farkına varmadan kişiliğini ve psikolojisini yansıtan renkleri hayatında tercih eder (31). Örneğin mutlu olduğunda canlı renkleri, mutsuz olduğunda koyu ve mat renkleri tercih eder.

Mavi, sarı ve kırmızı ana renklerdir. Diğer tüm renkler ikincil renklerdir. Örnek olarak menekşe (mor), turuncu ikincil renklerdir. Renkleri bir de sıcak, soğuk ve nötr (tarafsız, yansız) olarak sınıflandırabiliriz. Sıcak renkler: kırmızı, sarı, turuncu, pembe. Soğuk renkler: mavi, mor, yeşil. Nötr renkler: beyaz, siyah, gri. Resim üzerinde kullanılan sıcak renkler objeyi yakın gösterir. Soğuk renkler ise uzak göstermektedirler (32).

Her rengin algıya etkisi farklıdır. Renklerin etkisini her yerde görebiliriz. Örneğin yön bildiren tabelalar, reklamlar, market reyonları, işletmelerin isimlerinin tasarımları hep renklerin etkileri kullanılarak tasarlanır. Renkleri tek tek inceleyecek olursak;

Sarı: Çok dikkat çekici bir renktir. Vücudun serotonin salgılamasını indükler. Taksi renkleri ve uyarı ışıklarının sarı olması bu sebeptir. Çok fazla sarı ışıkla uyarılmak yorgunluğa

neden olur. Açık sarı zeka, çekiciliği anlatırken, koyu sarı ise hüznün ve geçiciliğin rengidir. (32).

Kırmızı: En çok kullanılan ve dikkat çeken sıcak ana renklerden biridir. Adrenal bezleri ve nöronları uyarır. Çok dikkat çekmesini istiyorsak koyu arka plan ile kullanmalıyız. Kırmızıya yoğun maruz kalındığında stresi artırır. Canlılığı, mutluluğu, azmi ve hareketliliği anlatır bize. Kan akışını hızlandırıp, tansiyonu yükseltir. Nefes alma hızını artırır. Albeni yarattığı için firmaların tasarımlarında kullanılır. Her kültürde farklı anlamı olan kırmızı Hindistan'da doğal temizliği ve saflığı anlatırken, kültürümüzde padişahların yönetimin rengidir. Gelinliğin ve al bağlamanın anlamıdır aynı zamanda (33).

Pembe: Pembe renk kırmızı ve beyazın karışımından elde edilir. Kızgınlığı, huzursuzluğu ve sinirliliği azaltır. Aşk, neşe ve hayallerin rengidir. Genelde kız çocuklarının rengi pembedir (32).

Mavi: Huzur veren ve dinlendiren bir renktir. Mavinin koyu tonları insanı yorup umutsuzluk hissi verir depresyona sürükler. Mavinin açık tonları rahatlatan, dinginlik veren etki yaratır. Materyallerin mavi renkli olması resimde hafif ve ışıltılı etki yaratır (32).

Yeşil: Sarı ve mavinin karışımı bir renktir. Aynı zamanda bu iki rengin özelliklerini de içerir. Canlılık, mutluluk, güven veren ve sakinliğin rengidir. Yaratıcılık arttıran bir renktir. Doğanın rengidir. Kültürümüzde koyu tonları müslümanlığın simgelerindendir (32).

Mor: Ortamın mor renkte olması yakınlık hissini artırır. Psikolojik rahatsızlığı olanlarda mor renk dinginliği sağlar ve derin duyguların açığa çıkmasına yardım eder. Koyu tonları nevrotik duyguları açığa çıkarır. Açık tonları yaratıcılık ve hayalleri simgeler (32).

Beyaz: Yaşlılık, bilgeliği ifade etmek için kullanılmaktadır. Devlet yönetiminde ise üst rütbeleri temsil etmektedir. Beyaz ata binmek tabiri bunu ifade etmektedir. Temizlik ve saflığın rengidir. Dini açıdan ihramın beyaz olmasının açıklamasıdır. Melek tasvirlerinin beyaz renkte olması mitolojik açıdan kutsallığın simgesidir (33).

Siyah: Resimde siyah derinlik hissi vermektedir. Bu renkte kıyafetler zayıf gösterir. Genelde kültürümüzde olumsuzluk ifade etmek amacıyla kullanılır. Kara bahtlı, karaçalı, kara gün, kara liste kültürümüzde olan olumsuzluk anlatan deyimlerdir. Matem ve yasın rengidir. Geceyi, zulmü ve uğursuzluğu simgeler (33).

Gri: Beklenti yaratan bir renktir. Dikkatli ve özenli davranmanın rengidir. Sadık olmayı ifade eder (31).

Turuncu: Heyecan ve güven verici bir renktir. Dinamik ve dikkat çekici özelliği ile beyindeki oksijen oranını arttırıp bilişsel aktiviteyi üst düzeye taşır. İştahı artırır (31).

Kahverengi: Keder veren duyguları göstermektedir. Mutsuzluk hissi verir. Kıyafetlerde kullanıldığında rahatlığı gösterir (31, 34).

2.8. Ölüme karşı tutum

Ölüme karşı tutum ve yaklaşımımız bireyin birey olmasını sağlayan tüm faktörlerden etkilenmektedir. Kişinin yaşadığı çevre, yetiştirildiği aile, edindiği meslek, dini, ırk, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, psikolojik iyi olma hali, yaşam doyumu, dindarlık düzeyi, çalışma koşulları, gelir durumu ölüme karşı tutum ve ölüm kaygısını etkilemektedir (8, 9, 34).

Ölüm bilinmezliklerle dolu olan bir durumdur. Kişiler ise bilinmezliklerden hep korkmuşlardır. Korkuların kaynağında ise çevrenin etkisi yadsınamaz düzeydedir. Bilinmezlik ile dolu olan ölüm, genel kaygıları arttırmaktadır. Kaygılardan kurtulup devam eden yaşama adapte olmak isteyen birey bu duygu durum ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Başa çıkma yöntemi olarak seçilen yöntemler kültürümüzü yansıtmaktadır ve çoğu ağlama tepkisini göstermektedir. Sırayla dua etme, kabullenme, aile veya arkadaşlarla konuşma yöntemleriyle rahatlama sağladıklarını belirtmişlerdir (27, 30).

Ölüme karşı tutum, yakının ölümünde bireyin yaşına göre değişir. Çocuklukta somut dönemde ölümü ayrılık, terk etme gibi düşünmektedir. Ergenlikte ölüm kavramı oturmaya başlar. Kişi çevresine karşı daha duyarlı gözle bakar ve yaşamın sona ermesi gibi algılar (20).

Bireylerin günümüzde ölüme karşı tutumları şu şekilde sıralanabilir: 1-ölümü kabullenmeme, 2-ölüme meydan okuma, 3-ölümü isteme, 4-ölümü kabullenme, 5-yas tutma (14). Ölüme karşı tutumlarımız ölüm ile ilk karşılaştığımız andan itibaren şekillenir.

Ölüm sürecinin evrelerini ifade eden ölüm evreleri teorisinde Kübbler-Ross'a göre bireyin ölümü aniden olmayıp, çevresindeki olan bitenden haberdar ise, beş aşama gerçekleşmektedir. Bu aşamalar; 1-yok sayma, 2-sinirlenme, 3-pazarlık, 4-depresyon, 5-kabul etmeden oluşur. Bu evreler ölmekte olan kişinin yakınındaki bireylerde ölüme karşı tutumların oluşmasına neden olmaktadır (35).

Ölüm ve ölüme karşı olan tutumlarımız meslek seçimlerimizden de etkilenmektedir. Tıp ve ilahiyatın temeli olan sağlık ile ölüm, bu bölümleri seçen bireylerin yaşam biçimi olmaktadır. Ölüm ve sağlık ikilisi hem hayatın hem de bu iki meslek grubunun uğraş alanıdır. Her gün karşılaşılan bu duruma karşı tutumlarımıza etki eden faktörlerin belirlenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma 2018-2019 akademik yılında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini 2018-2019 akademik yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde okumakta olan öğrenciler oluşturmaktadır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde birinci sınıfta:280, ikinci sınıfta:281, üçüncü sınıfta:185, dördüncü sınıfta:354, beşinci sınıfta:329, altıncı sınıfta:318 öğrenci; Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi birinci sınıfta:232, ikinci sınıfta:246, üçüncü sınıfta:211, dördüncü sınıfta:255 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi öğrencilerinden her sınıftan en az 30 öğrenci olmak üzere toplam 479 öğrenciyle çalışma yapıldı.

3.3. Araştırmanın örnekleme

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinden 2018-2019 akademik yılında 1, 2, 3, 4, 5, 6. sınıflardan toplam 320, Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesinden 2018-2019 akademik yılında 1, 2, 3, 4. sınıflardan 159 öğrenciyle çalışma yapıldı.

3.4. Çalışmaya alınmama kriteri

Anadilinin Türkçe olmaması (katılımcının ölçekleri anlayıp sorulara cevap verebilecek düzeyde Türkçeye hakim olması gerektiği için).

3.5. Etik kurul onayı ve onam

Çalışma 29.06.2018 tarih 2018/1450 karar sayısı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurul onaylıdır.

3.6. Veri toplama araçları

Çalışmada dört alt başlığı olan anket formu (Ek-1) uygulandı. Anket formu çalışmaya katılan öğrenciler tarafından doldurulan sosyodemografik bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği

(SAÖ), Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AHÖAÖ), Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) ölçeklerini kapsamaktadır. Anket formları araştırmacı tarafından sınıflar dolaşarak yüz yüze uygulanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bilgi formu 23 sorudan ve üç alt bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formun ilk kısmında katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, okuduğu okul ve sınıfı, ekonomik durumu, nerede yaşadığı, birlikte yaşadığı birilerinin varlığı, yaşamından memnun olma durumu, okumakta olduğu okuldan memnuniyeti ile ilgili gibi sorular soruldu.

Sosyodemografik bilgi formunun ikinci kısmında aşağıdaki sorular yer aldı.

- Kendini yalnız hissediyor mu?
- Önceki iki haftada kendini bitkin çökkün ya da umutsuz hissetti mi?
- Önceki iki hafta boyunca daha önce yaptığı şeylere karşı ilgi ve aldığı zevkte bir azalma oldu mu?
- Son 6 ay içinde birinci derece akraba/arkadaş/eş/evcil hayvan gibi bir kaybı oldu mu?
- Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulundu mu?
- Son 6 ay içinde hiç intihar etmeyi düşündü mü?
- Herhangi bir tanı konmuş süregelen (kronik) hastalığı var mı?
- Sigara hakkındaki durumu,
- Alkol/sedatifler v.b gibi devamlı kullandığı bir madde var mı?
- Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına hangi sıklıkla başvurduğu gibi sorular yer almaktadır.

Sosyodemografik bilgi formunun üçüncü kısmında katılımcıların dini açıdan kendilerini tanımlama durumu (çok dindarım/dindarım/emim değilim/dindar değilim/hiç dindar değilim) beşli Likert olarak sorgulandı. Açık uçlu olarak yanıtlamaları istenen sorular aşağıdadır.

- Ölümü bir kelime ile tanımlamaları istense hangi kelime ile tanımlayacakları,
- Ölüm bir renk olsa hangi renk olması gerektiği gibi soruların yanıtlamaları istendi.

Bilgi formunun daha kolay analiz edilebilmesi için katılımcıların yaşları 18-21 ve 22 yaş ve üzeri olarak kategorize edildi. Ekonomik durumu üç başlık altında; çok iyi-iyi, orta, kötü-çok kötü şeklinde gruplandırıldı. Halen nerede yaşadığı yurttta, evde, diğer olarak kategorize edildi. Son altı ay içinde sağlık kurumuna başvuru sorusu gitmiş ve gitmemiş olarak maddelendi. Dini açıdan kendini tanımlama durumu sorusu çok dindarım ve dindarım, emim değilim, dindar değilim ve hiç dindar değilim şeklinde kategorize edildi. Açık uçlu olarak sorulan ölümü bir kelime ile tanımlama durumunu; dini olarak terim, sınıflandırılmayan,

negatif düşünce, pozitif düşünce olarak başlıklara ayrıldı. (**Dini terim**= Ahiret, bayram, hayat, hesaplaşma, vuslat, doğum, göç, anlam, takdiri ilahi, beklenen, ecel, hesap, yol, yolculuk, ruh, hasret, toprak, umut, kapı, köprü, teslimiyet, adalet, kesin, sonsuz, varoluş, başlangıç, vefat, kavuşmak, cehennem, dönüş, uyanış, hak, düğün, buluşma, hakikat, değişim, gerçek, geçiş, kaçınılmaz, kıyamet, muhakkak, ibret; **Negatif düşünce**= Ürkütücü, yılan, endişe, korku, kurtuluş, veda, bitiş, acı, yok oluş, üzüntü, hüznün, yas, soğuk, kara, hiçlik, son; **Pozitif düşünce**= Sakinlik, normal, sukunet, okyanus, nefes, sırdan, huzur, iyi, yenilik, çıkış; **Sınıflandırılmayan**= Level, gerekli, olacak, nasihat, bilinmezlik, tuhaf, kaybolmak, boşluk, garip, mecburiyet, resetlemek ifadeleri bu başlıklar altında toplandı.). Açık uçlu olarak sorulan ölümün bir renk olarak tanımlanması; sıcak renkler, soğuk renkler ve nötr (tarafsız) olarak kategorize edildi.

3.6.2. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Beşli Likert tipi, on beş sorusu olan ve dört alt faktörü bulunan bir ölçektir. Diamond ve ark. ile 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçek puanlaması kesinlikle katılıyorum=5, katılmıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 şeklindedir. Maddelerden 1, 5, 9, 10, 11 ve 14 olumlu (pozitif) ifadelerden bahseder. Olumsuz (negatif) ifadelerden bahseden 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 15. maddelerdir ve puanlaması terstir.

Alt faktörler; Faktör 1=Kontrol (2., 3., 4., 12. ve 13.), Faktör 2=Kesinlik (6., 7., 8. ve 15.), Faktör 3=Öz farkındalık (5., 10., 14.), Faktör 4=Sağlığın önemi (1., 9. ve 11. maddeleri içerir).

Ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınabilir. (36, 37)

3.6.3. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AÖAÖ)

Abdel-Khalek tarafından 1987 yılında Arapça olarak hazırlanmıştır. 2004 yılında yeniden yapılandırılmıştır. 2014 yılında Sarıçiçek Aydoğan ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Beşli Likert tipi 20 sorudan oluşan, beş faktörlü bir ölçektir. Ölçek puanlaması 1=hiç, 2=biraz, 3=yeterince, 4=çok, 5=çok fazla şeklindedir. Alt faktörleri ise şu şekilde gruplandırılmıştır; Faktör 1= Görsel uyaranların ölümüne karşı uyandırdığı korku (madde 2, 8, 11, 16, 17), Faktör 2= Ölümün getirdiği ruhsal ve fiziksel ağrıya yönelik korku (madde 5, 6, 10, 15, 19), Faktör 3= Ölümü anımsatan durumlarla ilgili korku (madde 3, 12, 14, 18), Faktör

4= Ölümden sonrasında ilgili oluşan korku (madde 7, 9, 13), Faktör 5= Ölümün kendisinden korkma (madde 1, 4, 20) durumudur.

Toplam ölçekten alınabilececek en az puan 20, en fazla 100 puandır. Yüksek puan artmış ölüm kaygısını göstermektedir (38, 39).

3.6.4. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)

Wong ve ark. nın 1994 yılında geliştirdiği ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Işık ve ark. tarafından yapılmıştır (20, 40). Ölçek 32 maddeden oluşan, 7’li Likert tipi, 3 alt faktörü olan yapıdadır. Ölçek puanlaması 1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek toplam puanı yüksekliği ölüme karşı olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları: Faktör 1= Kabul edici yaklaşım (tarafsız kabullenme) (madde 4, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31), Faktör 2= Ölümün kaçış olması ve kabullenme (madde 5, 9, 11, 23, 29), Faktör 3= Ölümden korkma (madde 1, 2, 3, 7, 10, 18, 20, 21, 32) şeklindedir (20, 40).

3.7. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Nümerik değişkenler için ikili gruplarda Student-t testi, çoklu gruplarda One-way ANOVA testi uygulandı. Post Hoc Tukey testi verilerin anlamlılığını için kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı (r); 0.00–0.24 arası zayıf, 0.25–0.49 arası orta, 0.50–0.74 arası güçlü, 0.75–1.00 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi. İç tutarlılık için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Sosyodemografik özellikler

4.1.1. Sosyodemografik bilgi formu birinci kısmının incelenmesi

Çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nden her sınıftan en az 30 öğrenci olmak üzere %66,8 (n=320) öğrenci, Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden her sınıftan en az 30 öğrenci olmak üzere %33,2 (n=159) öğrenci katıldı.

Çalışmaya katılan öğrencilerin genel yaş ortalaması 21,40 yıl idi (min=18, maks=39), %66'sı (n=316) kadın, %15,4 (n=74) birinci sınıf öğrencisi, %57,8 (n=277) ekonomik durumunu orta düzeyde olarak tanımlamıştı. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin birinci bölümü **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun birinci kısmına verdikleri yanıtlar

	Tıp Fakültesi n(%)	İlahiyat Fakültesi n(%)	Toplam n(%)
Toplam	320(66,8)	159(33,2)	479(100,0)
Yaş ortalaması	21,30±2,09 Min:18-Maks:30	21,62±2,93 Min:18-Maks:39	21,40±2,40 Min:18-Maks:39
18-21 yaş	177(55,3)	96(60,4)	273(57,0)
≥22 yaş	143(44,7)	63(39,6)	206(43,0)
Cinsiyet			
Kadın	210(65,6)	106(66,7)	316(66,0)
Erkek	110(34,4)	53(33,3)	163(34,0)
Medeni durumu			
Evli	4(1,3)	12(7,5)	16(3,3)
Bekar	316(98,7)	147(92,5)	463(96,7)
Halen okumakta olduğu sınıf*			
1	30(9,4)	44(27,7)	74(15,4)
2	81(25,3)	31(19,5)	112(23,4)
3	77(24,1)	47(29,6)	124(25,9)
4	30(9,4)	37(23,2)	67(14,0)
5	58(18,1)		58(12,1)
6	44(13,7)		44(9,2)
Ekonomik durum değerlendirilmesi			
Çok iyi/iyi	118(36,9)	60(37,7)	178(37,2)
Orta	183(57,2)	94(59,1)	277(57,8)
Kötü/çok kötü	19(5,9)	5(3,2)	24(5,0)
Halen nerede yaşadığı yer			
Yurt	82(25,6)	49(30,8)	131(27,3)

Ev	233(72,8)	100(62,9)	333(69,5)
Diğer	5(1,6)	10(6,3)	15(3,2)
Birlikte yaşadığı birilerinin varlığı			
Evet	275(85,9)	142(89,3)	417(87,1)
Hayır	45(14,1)	17(10,7)	62(12,9)
Yaşamdan memnun olma durumu			
Evet	212(66,2)	117(73,5)	329(68,7)
Hayır	29(9,1)	9(5,7)	38(7,9)
Kısmen	79(24,7)	33(20,8)	112(23,4)
Okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu			
Evet	165(51,6)	109(68,6)	274(57,2)
Hayır	47(14,7)	15(9,4)	62(12,9)
Kısmen	108(33,7)	35(22)	143(29,9)

***Tıp fakültesi sınıfları (1-6. sınıf) , ilahiyat fakültesi sınıfları (1-4. sınıf)**

4.1.2. Sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmının incelenmesi

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %52,2 (n=167) kendini yalnız hissetmediğini, %61,9 (n=198) önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissettiğini belirtti. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin %51,6 (n=82) önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma olduğunu tanımladı. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına verdikleri yanıtlar **Tablo 2**'de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun ikinci kısmına verdikleri yanıtlar

	Tıp Fakültesi n(%)	İlahiyat Fakültesi n(%)	Toplam n(%)
Kendinizi yalnız hissetme durumu			
Evet	52(16,3)	25(15,7)	77(16,1)
Hayır	167(52,2)	101(63,5)	268(55,9)
Kısmen	101(31,5)	33(20,8)	134(28,0)
Önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumu			
Evet	198(61,9)	97(61,0)	295(61,6)
Hayır	122(38,1)	62(39,0)	184(38,4)
Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu			
Evet	166(51,9)	77(48,4)	243(50,7)
Hayır	154(48,1)	82(51,6)	236(49,3)
Son 6 ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kayıp durumu			

Evet	49(15,3)	30(18,9)	79(16,5)
Hayır	271(84,7)	129(81,1)	400(83,5)
Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulunma durumu			
Evet	30(9,4)	11(6,9)	41(8,6)
Hayır	290(90,6)	148(93,1)	438(91,4)
Son 6 ay içinde intihar etmeyi düşünme durumu			
Evet/Bazen	50(15,6)	5(3,1)	55(11,5)
Hayır	270(84,4)	154(96,9)	424(88,5)
Herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) hastalığın varlığı			
Evet	45(14,1)	23(14,5)	68(14,2)
Hayır	275(85,9)	136(85,5)	411(85,8)
Sigara içme durumu			
Hiç içmemiş	236(73,7)	137(86,2)	373(77,9)
İçmiş bırakmış	38(11,9)	12(7,5)	50(10,4)
Halen İçiyor	46(14,4)	10(6,3)	56(11,7)
Alkol /sedatifler v.b gibi devamlı kullanılan madde varlığı			
Evet	15(4,7)	1(0,6)	16(3,3)
Hayır	305(95,3)	158(99,4)	463(96,7)
Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına başvurma durumu			
Gitmemiş	54(16,9)	35(22)	89(18,6)
Gitmiş	266(83,1)	124(78)	390(81,4)
Toplam	320(66,8)	159(33,2)	479(100,0)

4.1.3. Sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmı incelenmesi

Yapılan çalışmanın bu bölümünde sosyodemografik bilgi formunda öğrencilerin kendilerini dini ve ölüm açısından kendilerini tanımlama durumuyla ölüm için seçtikleri yanıtlar bulunmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin %57,8 (n=185) kendilerini dini açıdan çok dindar/dindar olarak tanımlamıştır. İlahiyat öğrencilerinin ölümü kelime olarak tanımlaması istendiğinde seçtikleri kelime %67,9 (n=108) dini terim olarak kategorize edilen terimler olarak yanıtladılar. **Tablo 3**'te sosyodemografik bilgi formunun üçüncü kısmında katılımcıların verdikleri yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik bilgi formunun üçüncü kısmına verdikleri yanıtlar

	Tıp Fakültesi n(%)	İlahiyat Fakültesi n(%)	Toplam n(%)
Dini açıdan kendini tanımlama durumu			
Çok dindar/ Dindar	185(57,8)	132(83)	317(66,2)
Emin değil	105(32,8)	25(15,7)	130(27,1)
Dindar değil/ Hiç dindar değil	30(9,4)	2(1,3)	32(6,7)
Ölümü bir “KELİME” ile tanımlama durumu*			
Dini bir terim	153(47,8)	108(67,9)	261(56,3)
Negatif düşünce	108(33,8)	29(18,2)	137(29,5)
Pozitif düşünce	9(2,8)	9(5,7)	18(3,9)
Sınıflandıramayan	39(12,2)	9(5,7)	48(10,3)
Ölümü bir “RENK” olarak tanımlama **			
Sıcak renkler	45(14,1)	13(8,2)	58(12,4)
Soğuk renkler	49(15,3)	32(20,1)	81(17,4)
Nötr renkler	222(69,4)	105(66,0)	327(70,2)
Toplam	320(66,8)	159(33,2)	479(100,0)

*Ölümün kelime olarak tanımı sorusuna 464 kişi yanıt verdi

**Ölümün renk olarak tanımı sorusuna 466 kişi yanıt verdi

4.2.1. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların incelenmesi

Yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencileri için sağlık algısı ölçeğinden alınan puanların ekonomik durum üzerinde anlamlı farkların olduğu görüldü. Çok iyi/iyi ($50,00 \pm 6,44$) ve orta ($48,08 \pm 5,93$) ekonomik düzey, çok iyi/iyi ve kötü/çok kötü ($45,47 \pm 6,87$), ekonomik düzey arasında sırasıyla $p=0,025^{ab}$ ve $p=0,009^{ac}$ olarak bulundu. Tüm öğrenciler için de ekonomik düzey ve sağlık algısı arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,043^{ab}$ ve $p=0,014^{ac}$).

Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşamdan memnun olma durumu puanı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve evet-hayır ($49,78 \pm 5,92$; $42,96 \pm 5,85$) arasında $p<0,01$; evet-kısmen arasında $p=0,019$ 'dir. Tüm öğrenciler için evet-hayır ve evet-kısmen için sırası ile $p<0,01$; $p=0,010$ 'dir. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanlar **Tablo 4**'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort±S.S*	Ort±S.S*	Ort±S.S*
Yaş			
18-22	48,62±6,01	49,77±5,70	49,02±5,92
22 ve üzeri	48,65±6,61	48,96±6,25	48,74±6,49
p**	0,974	0,405	0,621
Cinsiyet			
Kadın	48,15±5,67	49,81±5,45	48,71±5,64
Erkek	49,55±7,24	48,73±6,76	49,28±7,08
p**	0,080	0,282	0,368
Medeni durumu			
Evli	51,50±5,80	47,75±5,02	48,68±5,30
Bekar	48,60±6,28	49,59±5,98	48,91±6,20
p**	0,360	0,302	0,884
Halen okumakta olduğu sınıf			
1	49,60±4,80	48,54±6,21	48,97±5,67
2	48,20±6,20	51,48±5,18	49,11±6,09
3	48,16±6,37	49,04±4,91	48,50±5,85
4	49,40±6,56	49,35±7,04	49,37±6,78
5	48,89±6,97		48,89±6,97
6	48,72±6,18		48,72±6,18
p**	0,840	0,178	0,955
Ekonomik durum değerlendirilmesi			
Çok iyi/iyi (a)	50,00±6,44	49,75±5,43	49,91±6,10
Orta (b)	48,08±5,93	49,29±6,29	48,49±6,07
Kötü/çok kötü (c)	45,47±6,87	48,80±5,06	46,16±6,58
p**	0,025^{ab} 0,009^{ac}	0,870	0,043^{ab} 0,014^{ac}
Halen yaşadığı yer			
Yurt	49,58±6,49	50,44±6,23	49,90±6,38
Ev	48,40±6,06	48,90±5,88	48,55±6,00
Diğer	43,80±10,35	50,10±4,22	48,00±7,18

p**	0,070	0,306	0,088
Birlikte yaşadığı birilerinin varlığı			
Evet	48,61±6,39	49,38±6,07	48,87±6,29
Hayır	48,75±5,59	50,05±4,52	49,11±5,31
p**	0,892	0,657	0,780
Yaşamdan memnun olma durumu			
Evet (d)	49,78±5,92	49,85±5,52	49,80±5,77
Hayır (e)	42,96±5,85	47,66±5,65	44,07±6,07
Kısmen (f)	47,64±5,85	48,51±7,22	47,90±6,45
p**	0,000^{de} 0,019^{df}	0,337	0,000^{de} 0,010^{df}
Toplam	48,63±6,28	49,45±5,92	48,90±6,16

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.2.2. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların incelenmesi

Sunulan çalışmada okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu sağlık algısı için tıp fakültesi öğrencilerinde ve tüm öğrencilerde; evet (h)–hayır (ı) ($50,05 \pm 6,02$; $45,93 \pm 7,09$) ile evet-kısmen (i) arasında anlamlı fark tespit edildi. Tıp fakültesi öğrencileri ile tüm öğrencilerde okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu ile sağlık algısı arasında anlamlı fark $p < 0,01^{hi}$, $p < 0,01^{hi}$ ’dir.

Kendini yalnız hissetme durumunun tıp fakültesi öğrencileri puanları evet (j)–hayır (k)–kısmen (l) için sırası ile $46,86 \pm 7,01$; $49,23 \pm 5,99$; $48,56 \pm 6,22$ ’dir. Verilen cevaplar ve sağlık algısı puanları kıyaslanınca tıp fakültesi öğrencileri ve tüm öğrenciler için istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kendini yalnız hissetme durumu anlamlılığı tıp fakültesi öğrencileri için $p = 0,046^{jk}$, tüm öğrenciler için $p < 0,01^{jk}$ ’dir.

Önceki iki haftada bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumunun sağlık algısı ölçeğinin tıp fakültesi öğrencilerinin puanları ($47,31 \pm 6,04$; $50,77 \pm 6,08$) arasında anlamlı fark vardır. ($p < 0,01$). Tüm öğrencilerin önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumunun tüm öğrencilerin sağlık algısı puanları karşılaştırılmasında ($47,94 \pm 6,05$; $50,45 \pm 6,04$) istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p < 0,01$).

Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu için tıp fakültesi öğrencileri ($47,45 \pm 6,29$; $49,90 \pm 6,03$) ve tüm öğrencilerin sağlık algısı ölçeği puanları ($48,03 \pm 6,43$; $49,80 \pm 5,75$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,01$).

Tıp fakültesi öğrencileri ve tüm öğrencilerin son altı ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kayıp yaşama durumunun sağlık algısı puanları; evet ve hayır için sırasıyla ($46,08 \pm 6,60$; $49,09 \pm 6,11$); ($47,53 \pm 6,54$; $49,18 \pm 6,06$) kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,01$; $p = 0,030$).

Tüm öğrencilerin son altı ay içinde intihar etmeyi düşünme durumunun sağlık algısı için puanları ($45,44 \pm 6,39$; $49,14 \pm 6,06$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,01$).

Herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) hastalığın varlığının sağlık algısı puanları tıp fakültesi ($46,64 \pm 7,01$; $48,96 \pm 6,10$), ilahiyat fakültesi ($46,65 \pm 6,39$; $49,92 \pm 5,72$) ve tüm öğrenciler ($46,64 \pm 6,75$; $49,28 \pm 5,99$) için anlamlı fark tespit edildi (Sırası ile $p = 0,021$, $p = 0,014$ ve $p < 0,01$ ’dir.).

Sigara içme durumundan hiç içmemiş (m), halen içiyor (o) seçeneklerine verilen cevaplar ile sağlık algısı puanları karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencileri ($49,29 \pm 5,91$; $45,95 \pm 7,80$) ve tüm öğrenciler ($49,40 \pm 5,88$; $45,96 \pm 7,46$) için anlamlı bulundu ($p < 0,01^{mo}$).

Alkol/sedatif v.b. madde kullanımına verilen cevaplar ile sağlık algısının puanları tıp fakültesi öğrencilerinde ($45,00 \pm 6,89$; $48,81 \pm 6,20$) ve tüm öğrencilerde ($43,00$; $49,49 \pm 5,91$) istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi. Tıp fakültesi öğrencilerinde $p = 0,021$ ve tüm öğrencilerde $p < 0,01$ 'dir. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre puan dağılımları **Tablo 5**'te gösterilmiştir

Tablo 5. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort.±S.S	Ort.±S.S
Okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu			
Evet (h)	50,05±6,02	49,68±5,56	49,90±5,83
Hayır (ı)	45,93±7,09	48,80±6,79	46,62±7,07
Kısmen (i)	47,64±5,74	49,00±6,71	47,97±5,99
p**	0,000^{hi} 0,005^{hi}	0,758	0,000^{hi} 0,006^{hi}
Kendinizi yalnız hissetme durumu			
Evet (j)	46,86±7,01	47,64±7,03	47,11±6,98
Hayır (k)	49,23±5,99	49,83±5,81	49,45±5,92
Kısmen (l)	48,56±6,22	49,66±5,21	48,83±5,99
p**	0,046^{ik}	0,248	0,009^{ik}
Önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumu			
Evet	47,31±6,04	49,22±5,89	47,94±6,05
Hayır	50,77±6,08	49,80±5,98	50,45±6,04
p**	0,000	0,549	0,000
Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu			
Evet	47,45±6,29	49,28±6,60	48,03±6,43
Hayır	49,90±6,03	49,60±5,22	49,80±5,75
p**	0,000	0,731	0,002
Son 6 ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kayıp durumu			
Evet	46,08±6,60	49,90±5,79	47,53±6,54
Hayır	49,09±6,11	49,34±5,96	49,18±6,06
p**	0,002	0,647	0,030
Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulunma durumu			
Evet	47,10±7,34	51,72±4,38	48,34±6,94
Hayır	48,79±6,15	49,28±5,99	48,96±6,09
p**	0,159	0,187	0,539
Son 6 ay içinde intihar etmeyi düşünme durumu			

Evet/Bazen	47,12±6,71	47,00±7,10	45,44±6,39
Hayır	48,91±6,16	49,53±5,88	49,14±6,06
p**	0,063	0,348	0,000
Herhangi bir tanı konmuş süreğen(kronik) hastalığın varlığı			
Evet	46,64±7,01	46,65±6,39	46,64±6,75
Hayır	48,96±6,10	49,92±5,72	49,28±5,99
p**	0,021	0,014	0,001
Sigara içme durumu			
Hiç içmemiş (m)	49,29±5,91	49,59±5,86	49,40±5,88
İçmiş bırakmış (n)	47,78±5,63	50,66±5,97	48,48±5,79
Halen içiyor (o)	45,95±7,80	46,00±6,03	45,96±7,46
p**	0,003^{mo}	0,136	0,008^{mo}
Alkol/sedatif v.b. gibi devamlı kullanılan madde varlığı			
Evet	45,00±6,89	43,00	44,87±6,68
Hayır	48,81±6,20	49,49±5,91	49,04±6,11
p**	0,021	0,276	0,000
Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına başvurma durumu			
Evet	50,07±7,00	48,48±6,51	49,44±6,82
Hayır	48,34±6,09	49,72±5,74	48,78±6,01
p**	0,065	0,275	0,359
Toplam	48,63±6,28	49,45±5,92	48,90±6,16

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.2.3. Katılımcıların SAÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi

Yapılan çalışmanın bu bölümünde dini açıdan kendini tanımlama durumu sorusuna verilen cevapların sağlık algısı puanları ile karşılaştırılması sonucu tıp fakültesi öğrencileri ve tüm öğrenciler için anlamlı bulunmuştur. Tıp öğrencileri için dini açıdan kendini tanımlama durumu çok dindar\dindar (p) ile emin değil (r) ($49,69 \pm 5,89$; $47,12 \pm 6,16$) için $p < 0,01^{Pr}$ 'dir. Tüm öğrencilerin dini tanımlama durumu çok dindar/dindar (p); emin değil ($49,64 \pm 5,96$; $47,40 \pm 5,97$) için $p < 0,01^{Pr}$ 'dir. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımları **Tablo 6**'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S	Ort.±S.S	Ort.±S.S
Dini açıdan kendini tanımlama durumu			
Çok dindar/Dindar (p)	49,69±5,89	49,59±6,08	49,64±5,96
Emin değil (r)	47,12±6,16	48,56±5,05	47,40±5,97
Dindar değil/Hiç dindar değil (s)	47,43±7,75	51,50±6,36	47,68±7,65
p*	0,002^{Pr}	0,647	0,001^{Pr}
Ölümü bir “KELİME” ile tanımlama***			
Dini olarak terim	48,79±6,40	50,12±5,87	49,34±6,21
Negatif düşünce	48,08±6,34	48,44±5,83	48,16±6,21
Pozitif düşünce	53,77±6,45	47,11±6,56	50,44±7,18
Sınıflandırılamayan	48,15±5,38	47,88±6,50	48,10±5,53
p*	0,067	0,242	0,157
Ölümü bir “RENK” olarak tanımlama****			
Sıcak renkler	49,60±5,83	51,76±4,58	50,08±5,61
Soğuk renkler	49,32±5,04	50,50±6,60	49,79±5,70
Nötr (tarafsız) renkler	48,18±6,54	48,94±5,76	48,43±6,30
p*	0,251	0,152	0,056
Toplam	48,63±6,28	49,45±5,92	48,90±6,16

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

***Ölümün kelime olarak tanımı sorusuna 464 kişi yanıt verdi

****Ölümün renk olarak tanımı sorusuna 466 kişi yanıt verdi

4.2.4. Sağlık algısı ölçeğinin alt faktör yapılarının okudukları bölümlere göre incelenmesi

SAÖ Kontrol alt faktörü (Faktör 1) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $16,23 \pm 3,26$; ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $16,53 \pm 3,18$ puandı ($p=0,339$).

SAÖ Kesinlik alt faktörü (Faktör 2) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $12,81 \pm 3,10$; ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $12,61 \pm 3,28$ puan olarak tespit edildi ($p=0,523$).

SAÖ Öz farkındalık alt faktörü (Faktör 3) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $9,55 \pm 2,25$; ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $9,71 \pm 2,15$ puan olarak bulundu ($p=0,440$).

SAÖ Sağlığın önemi alt faktörü (Faktör 4) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $10,04 \pm 2,24$; ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $10,58 \pm 2,45$ puan olarak saptandı ($p=0,016$).

SAÖ toplam puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $48,63 \pm 6,28$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $49,45 \pm 5,92$ puandı ($p=0,173$).

Tablo 7'de veriler görölmektedir.

Tablo 7. Sağlık algısı ölçeğinin alt faktör yapılarının bölümlere göre incelenmesi

	Tıp Fakültesi (Ort.±S.S)**	İlahiyat Fakültesi (Ort.±S.S)**	p*	Toplam (Ort.±S.S)**
Faktör 1 (Kontrol)	16,23±3,26	16,53±3,18	0,339	16,33±3,23
Faktör 2 (Kesinlik)	12,81±3,10	12,61±3,28	0,523	12,74±3,16
Faktör 3 (Öz farkındalık)	9,55±2,25	9,71±2,15	0,440	9,60±2,22
Faktör 4 (Sağlığın önemi)	10,04±2,24	10,58±2,45	0,016	10,22±2,32
Toplam	48,63±6,28	49,45±5,92	0,173	48,90±6,16

*Student-t kullanılmıştır.

Ort.= Ortalama, S.S= Standart sapma, p= anlamlılık değeri

4.3.1. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi

İlahiyat fakültesi öğrencilerinin cinsiyeti, Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puanlar için anlamlı istatistiksel farkı vardır. Kadınlar $53,78 \pm 4,98$, erkeklerin puanları $46,83 \pm 4,30$ 'dur ($p < 0,01$).

Tüm öğrencilerin medeni durumu ile Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin puanları ($44,18 \pm 11,35$; $51,71 \pm 15,10$) karşılaştırıldığında anlamlı saptandı ($p = 0,049$).

Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin halen okumakta olduğu birinci ve üçüncü sınıf için verdikleri yanıtların puanları ilahiyat fakültesi ($45,36 \pm 14,07$; $57,23 \pm 14,37$) ile tüm bölüm öğrencileri için ($46,78 \pm 14,00$ - $56,27 \pm 15,07$) kıyaslandığında anlamlı tespit edildi ($p < 0,01^{ac}$)

Ekonomik durum değerlendirilmesinin Abdel-Khalek ölçeğinden alınan puanların tıp fakültesi öğrencileri için karşılaştırılmasında orta ($50,04 \pm 13,94$) ve kötü/çok kötü ($59,10 \pm 23,35$) durumları arasında anlamlılık saptandı ($p = 0,033^{ef}$).

Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin tıp fakültesi öğrencilerinin yaşamdan memnun olma durumuna verdikleri yanıtların evet (g); hayır (h); kısmen (ı) için puanları kıyaslandığında sırası ile $49,84 \pm 13,25$; $66,20 \pm 24,77$; $50,41 \pm 11,90$ 'dır ($p < 0,01^{gh}$ $p < 0,01^{hn}$). Yaşamdan memnun olma durumunun tüm öğrenciler için verilen yanıtların evet; hayır; kısmen için puanlamasında ($50,50 \pm 13,82$; $62,18 \pm 24,67$; $50,66 \pm 12,81$) anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p < 0,01^{gh}$ $p < 0,01^{hn}$). Tablo 8'de veriler görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*	Ort±S.S*
Yaş			
18-22	51,26±15,47	50,75±15,61	51,08±15,49
22 ve üzeri	51,72±14,56	52,55±14,29	51,97±14,45
p**	0,789	0,462	0,521
Cinsiyet			
Kadın	51,17±14,14	53,78±14,98	52,05±14,45
Erkek	52,02±16,71	46,83±14,30	50,33±16,11
p**	0,632	0,006	0,238
Medeni durumu			
Evli	37,25±12,41	46,50±10,50	44,18±11,35
Bekar	51,64±15,01	51,87±15,35	51,71±15,10
p**	0,057	0,237	0,049
Halen okumakta olduğu sınıf			
1 (a)	48,86±13,86	45,36±14,07	46,78±14,00
2 (b)	50,79±17,29	52,80±15,35	51,34±16,73
3 (c)	55,68±15,54	57,23±14,37	56,27±15,07
4 (d)	52,66±10,72	50,27±14,46	51,34±12,88
5	49,15±13,83		49,15±13,83
6	49,34±13,64		49,34±13,64
p**	0,080	0,001^{ac}	0,000^{ac}
Ekonomik durum değerlendirilmesi			
Çok iyi/iyi (d)	52,44±14,75	49,08±13,75	51,31±14,47
Orta (e)	50,04±13,94	53,28±15,71	51,14±14,62
Kötü/çok kötü (f)	59,10±23,35	45,80±15,72	56,33±22,36
p**	0,033^{cf}	0,162	0,266
Halen yaşadığı yer			
Yurt	50,67±16,13	51,18±15,94	50,86±16,00
Ev	51,69±14,64	51,11±15,01	51,51±14,73
Diğer	54,20±18,18	56,40±11,35	55,66±13,36
p**	0,801	0,568	0,502

Birlikte yaşadığı birilerinin varlığı			
Evet	51,45±15,21	51,34±14,83	51,41±15,07
Hayır	51,53±14,16	52,47±17,50	51,79±15,00
p**	0,975	0,772	0,857
Yaşamdan memnun olma durumu			
Evet (g)	49,84±13,25	51,70±14,78	50,50±13,82
Hayır (h)	66,20±24,77	49,22±20,48	62,18±24,67
Kısmen (i)	50,41±11,90	51,24±14,95	50,66±12,81
p**	0,000^{gh} 0,000^{hi}	0,890	0,000^{gh} 0,000^{hi}
Toplam	51,46±15,05	51,46±15,08	51,46±15,04

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.3.2. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi

Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin tıp fakültesi öğrencileri için okumakta olduğu okuldan memnun olma durumuna verdikleri cevapların (evet (j); hayır (k); kısmen (l)) puanları kıyaslandığında ($50,05 \pm 6,02$; $45,93 \pm 7,09$; $47,64 \pm 5,74$) anlamlı istatistiksel fark bulundu ($p < 0,01^{jk}$, $p < 0,01^{jl}$). Tüm bölümler için evet; hayır cevapları için puanlar ($50,71 \pm 13,99$ - $55,87 \pm 21,36$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0,039^{jk}$).

Önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumuna ilahiyat fakültesi öğrencilerinin verdiği cevaplar ($54,50 \pm 14,91$; $46,70 \pm 14,18$) kıyaslandığında anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0,01$). Tüm bölüm öğrencilerinin verdikleri yanıtların puanları ($53,22 \pm 15,36$; $48,64 \pm 14,11$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,01$).

Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumuna Abdel-Khalek ölçeği için verilen yanıtların puanları karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin ($47,45 \pm 6,29$; $49,90 \pm 6,03$), ilahiyat fakültesi öğrencilerinin ($54,41 \pm 13,71$; $48,69 \pm 15,85$) ve tüm öğrencilerin ($53,55 \pm 15,42$; $49,32 \pm 14,37$) sonuçları arasında anlamlı fark saptandı. (Sırası ile anlamlılıkları: $p = 0,038$, $p = 0,016$, $p < 0,01$ 'dir.)

Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) bir hastalığın varlığı sorusuna ilahiyat fakültesi öğrencilerinin verdikleri yanıtlar ($46,47 \pm 11,16$; $52,30 \pm 15,52$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,036$).

Alkol/sedatif vb. gibi devamlı kullanılan madde varlığına Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi için tüm öğrencilerin verdikleri evet; hayır ($64,87 \pm 24,57$; $51,00 \pm 14,42$) yanıtlarının puanlamaları kıyaslandığında anlamlı saptandı ($p = 0,040$).

Katılımcıların Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden (AÖAÖ) sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanlar **Tablo 9**'da görülmektedir.

Tablo 9 . Katılımcıların Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puan dağılımı

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort±S.S*	Ort±S.S*	Ort.±S.S*
Okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu			
Evet (j)	50,05±6,02	51,50±15,02	50,71±13,99
Hayır (k)	45,93±7,09	45,20±15,38	55,87±21,36
Kısmen (l)	47,64±5,74	54,02±14,78	51,00±13,40
	0,001^{jk} 0,001^{jl}	0,166	0,039^{jk}
Kendinizi yalnız hissetme durumu			
Evet	46,86±7,01	50,96±14,86	53,54±17,13
Hayır	49,23±5,99	51,20±15,53	50,51±14,26
Kısmen	48,56±6,22	52,63±14,18	52,17±15,25
	0,130	0,881	0,242
Önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumu			
Evet	47,31±6,04	54,50±14,91	53,22±15,36
Hayır	50,77±6,08	46,70±14,18	48,64±14,11
	0,087	0,001	0,001
Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu			
Evet	47,45±6,29	54,41±13,71	53,55±15,42
Hayır	49,90±6,03	48,69±15,85	49,32±14,37
	0,038	0,016	0,002
Son 6 ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kayıp durumu			
Evet	46,08±6,60	48,80±15,57	51,06±17,75
Hayır	49,09±6,11	52,08±14,96	51,54±14,47
	0,686	0,284	0,794
Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulunma durumu			
Evet	47,10±7,34	48,27±18,72	49,78±15,44
Hayır	48,79±6,15	51,70±14,82	51,62±15,01
	0,665	0,469	0,453
Son 6 ay içinde intihar etmeyi düşünme durumu			
Evet/Bazen	47,12±6,71	54,80±24,91	50,41±17,62

Hayır	48,91±6,16	51,35±14,77	51,36±14,73
	0,794	0,617	0,725
Herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) hastalığın varlığı			
Evet	46,64±7,01	46,47±11,16	50,54±16,73
Hayır	48,96±6,10	52,30±15,52	51,62±14,76
	0,648	0,036	0,585
Sigara içme durumu			
Hiç içmemiş (m)	49,29±5,91	52,37±14,85	50,87±13,75
İçmiş bırakmış (n)	47,78±5,63	47,66±12,75	51,58±14,64
Halen içiyor (o)	45,95±7,80	43,50±18,89	55,33±21,90
	0,130	0,132	0,117
Alkol/sedatifler v.b. gibi devamlı kullanılan madde varlığı			
Evet	45,00±6,89	48,00	64,87±24,57
Hayır	48,81±6,20	51,48±15,12	51,00±14,42
	0,810	0,819	0,040
Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına başvurma durumu			
Gitmemiş	50,07±7,00	49,60±16,32	49,91±15,54
Gitmiş	48,34±6,09	51,99±14,73	51,82±14,92
	0,468	0,409	0,280
Toplam	51,46±15,05	51,46±15,08	51,46±15,04

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy} = x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.3.3. Katılımcıların AÖAÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımlarının incelenmesi

Dini açıdan kendini tanımlama durumuna Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden tıp fakültesi öğrencilerinin çok dindar-dindar (p); emin değil (q); dindar değil-hiç dindar (r) değil seçeneklerine verdikleri yanıtların puanları ($49,69 \pm 5,89$; $47,12 \pm 6,16$; $47,43 \pm 7,75$) kıyaslandığında anlamlıydı ($p=0,047^{pq}$, $0,007^{pr}$). Tüm öğrencilerin seçeneklere göre puanları sırasıyla $50,05 \pm 13,96$; $53,47 \pm 15,36$; $57,28 \pm 21,21$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01^{pr}$).

Ölümü bir kelime olarak tanımlama durumu seçeneklerine (dini olarak terim (s), negatif düşünce (t), pozitif düşünce (u), sınıflandırılmayan (v)) Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden ilahiyat fakültesi öğrencilerinin aldıkları puanlar karşılaştırıldığında dini olarak terim ile negatif düşünce ($50,00 \pm 4,91$; $58,96 \pm 7,09$) arasında anlamlılık saptandı ($p=0,024^{st}$). Tüm öğrencilerin aldıkları puanlar (dini terim= $50,48 \pm 14,85$; negatif düşünce= $54,31 \pm 16,85$; pozitif düşünce= $44,66 \pm 10,85$; sınıflandırılmayan= $51,68 \pm 10,83$) kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p=0,022$).

Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden ölümü bir renk olarak tanımlama durumu seçeneklerine (sıcak renkler; soğuk renkler; nötr (tarafsız) renkler) tıp fakültesi öğrencilerinin verdikleri yanıtların puanları ($49,60 \pm 8,3$; $49,32 \pm 5,04$; $48,18 \pm 6,54$) kıyaslamasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p=0,027$). Tüm öğrencilerin puanlaması sırasıyla $48,29 \pm 11,23$; $48,93 \pm 14,69$; $52,89 \pm 15,63$ 'tü ve anlamlıydı ($p=0,021$).

Katılımcıların Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanlar **Tablo 10**'da görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puan dağılımı

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*
Dini açıdan kendini tanımlama durumu			
Çok dindar/Dindar (p)	49,69±5,89	51,22±15,10	50,05±13,96
Emin değil (q)	47,12±6,16	53,28±15,62	53,47±15,36
Dindar değil/hiç dindar değil (r)	47,43±7,75	44,50±0,70	57,28±21,21
p**	0,047^{pq} 0,007^{pr}	0,666	0,007
Ölümü bir “KELİME” ile tanımlama***			
Dini olarak terim (s)	48,79±6,40	50,00±14,91	50,48±14,85
Negatif düşünce (t)	48,08±6,34	58,96±17,09	54,31±16,85
Pozitif düşünce (u)	53,77±6,45	46,22±9,31	44,66±10,85
Sınıflandırılmayan (v)	48,15±5,38	52,44±10,47	51,68±10,83
p**	0,236	0,024st	0,022
Ölümü bir “RENK” olarak tanımlama****			
Sıcak renkler (w)	49,60±5,83	50,00±14,30	48,29±11,23
Soğuk renkler (x)	49,32±5,04	49,75±13,30	48,93±14,69
Nötr (tarafsız) renkler (y)	48,18±6,54	52,50±15,86	52,89±15,63
p**	0,027	0,614	0,021
Toplam	51,46±15,05	51,46±15,08	51,46±15,04

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

***Ölümün kelime olarak tanımı sorusuna 464 kişi yanıt verdi

****Ölümün renk olarak tanımı sorusuna 466 kişi yanıt verdi

4.3.4. Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi

AHÖAÖ Görsel uyaranların ölüme karşı uyandırdığı korku alt faktörü (Faktör 1) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $11,00 \pm 4,85$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $12,12 \pm 5,31$ puandı ($p=0,021$).

AHÖAÖ Ölümün getirdiği ruhsal ve fiziksel ağrıya yönelik korku alt faktörü (Faktör 2) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $16,45 \pm 4,52$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $15,98 \pm 4,97$ puan olarak bulundu ($p=0,296$).

AHÖAÖ Ölümü anımsatan durumlarla ilgili korku alt faktörü (Faktör 3) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $7,41 \pm 3,50$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $7,26 \pm 3,06$ puan olarak saptandı ($p=0,650$).

AHÖAÖ Ölümden sonrasıyla ilgili oluşan korku alt faktörü (Faktör 4) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $9,03 \pm 2,65$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $8,75 \pm 2,75$ puan olarak tespit edildi ($p=0,290$).

AHÖAÖ Ölümün kendisinden korkma alt faktörü (Faktör 5) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $4,50 \pm 1,87$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde toplam puanı $4,50 \pm 1,90$ olarak bulundu ($p=1,000$).

AHÖAÖ toplam puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $51,46 \pm 15,05$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $51,46 \pm 15,08$ puandı ($p=0,998$).

Tablo 11'de veriler gösterilmiştir.

Tablo 11. Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi

	Tıp Fakültesi (Ortalama±S.S)	İlahiyat Fakültesi (Ortalama±S.S)	p*	Toplam (Ortalama±S.S)
Faktör 1 (Görsel uyaranların ölüme karşı uyandırdığı korku)	11,00±4,85	12,12±5,31	0,021	11,37±5,03
Faktör 2 (Ölümün getirdiği ruhsal ve fiziksel ağrıya yönelik korku)	16,45±4,52	15,98±4,97	0,296	16,29±4,67
Faktör 3 (Ölümü anımsatan durumlarla ilgili korku)	7,41±3,50	7,26±3,06	0,650	7,36±3,36
Faktör 4 (Ölümden sonrasıyla ilgili oluşan korku)	9,03±2,65	8,75±2,75	0,290	8,93±2,69
Faktör 5 (Ölümün kendisinden korkma)	4,50±1,87	4,50±1,90	1,000	4,50±1,88
Toplam	51,46±15,05	51,46±15,08	0,998	51,46±15,04

*Student-t kullanılmıştır.

Ort.= Ortalama, S.S= Standart sapma, p= anlamlılık değeri

4.4.1. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı

Ölüme karşı tutum ölçeğinden yaş gruplarına göre (18-22; 22 ve üzeri) tıp fakültesi öğrencilerinin puanları ($131,26 \pm 22,88$; $136,13 \pm 18,46$) kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,040$).

Ölüme karşı tutum ölçeğinden tıp fakültesi öğrencilerinin halen okumakta olduğu iki (b) ve beşinci (e) sınıfların aldıkları puanların ($127,69 \pm 22,98$; $139,00 \pm 16,72$) karşılaştırılmasında anlamlılık saptandı $p=0,021^{be}$.

Ölüme karşı tutum ölçeğinden ekonomik durum değerlendirilmesi seçenekleri (çok iyi/iyi (g); orta (h); kötü/çok kötü (ı)) için tıp fakültesi öğrencilerinin aldıkları puanlar ($137,64 \pm 20,39$; $129,92 \pm 21,25$; $141,15 \pm 18,43$) kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($p<0,01^{gh}$).

Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden (ÖKTÖ) sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanlar **Tablo 12**'de görülmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu birinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*
Yaş			
18-22	131,26±22,88	137,75±19,90	133,54±22,06
22 ve üzeri	136,13±18,46	139,42±25,76	137,14±20,96
p**	0,040	0,645	0,072
Cinsiyet			
Kadın	133,04±22,92	140,46±18,79	135,53±21,88
Erkek	134,20±17,26	134,32±27,91	134,23±21,22
p**	0,613	0,152	0,536
Medeni durumu			
Evli	131,50±9,32	128,16±28,50	129,00±24,80
Bekar	133,46±21,24	139,25±21,67	135,30±21,53
p**	0,854	0,099	0,253
Halen okumakta olduğu sınıf			
1 (a)	134,30±20,47	134,38±23,13	134,35±21,94
2 (b)	127,69±22,98	142,80±16,82	131,87±22,43
3 (c)	135,29±20,41	140,68±19,10	137,33±20,01
4 (d)	127,56±27,21	136,64±28,36	132,58±28,01
5 (e)	139,00±16,72		139,00±16,72
6 (f)	136,86±17,15		136,86±17,15
p**	0,021^{be}	0,340	0,222
Ekonomik durum değerlendirilmesi			
Çok iyi/iyi (g)	137,64±20,39	136,23±23,69	137,16±21,50
Orta (h)	129,92±21,25	140,73±21,31	133,59±21,84
Kötü/çok kötü (ı)	141,15±18,43	121,00±17,72	136,95±19,76
p**	0,005^{gh}	0,090	0,208
Halen yaşadığı yer			
Yurt	134,10±20,87	136,14±23,53	134,87±21,84
Ev	133,30±20,86	139,21±22,49	135,07±21,50
Diğer	129,00±38,89	141,60±14,25	137,40±24,50
p**	0,856	0,668	0,912

Birlikte yaşadığı birilerinin varlığı			
Evet	133,43±21,77	138,80±21,85	135,26±21,92
Hayır	133,46±16,90	135,11±26,62	133,91±19,81
p**	0,993	0,521	0,648
Yaşamdan memnun olma durumu			
Evet	133,85±20,40	137,67±21,60	135,21±20,88
Hayır	133,51±21,48	142,66±24,11	135,68±22,14
Kısmen	132,30±23,08	139,87±24,88	134,53±23,77
p**	0,857	0,745	0,945
Toplam	133,44±21,13	138,41±22,34	135,09±21,64

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy} = x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.4.2. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

Çalışmanın bu bölümünde sosyodemografik bilgi formunun ikinci kısmına göre ölüme karşı tutum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldı. Ölüme karşı tutum ölçeğinden ilahiyat fakültesi öğrencilerinin önceki iki haftada kendini bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumuna evet ($141,74 \pm 22,31$) ile hayır ($133,20 \pm 21,56$) cevaplarına verdikleri puanların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p=0,018$).

Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma sorusuna ilahiyat fakültesi öğrencilerinin verdiği yanıtların (evet; hayır) ölüme karşı tutum ölçeği puanları ($144,05 \pm 21,15$; $133,12 \pm 22,26$) kıyaslandığında anlamlı fark tespit edildi ($p<0,01$).

Tablo 13'de veriler gösterilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu ikinci kısmına göre aldıkları puanların dağılımı

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*	Ort.±S.S*
Okumakta olduğu okuldan memnun olma durumu			
Evet	133,75±21,81	137,11±21,39	135,08±21,67
Hayır	136,95±19,18	137,20±33,39	137,01±23,09
Kısmen	131,43±20,83	143,00±19,51	134,26±21,05
p**	0,316	0,391	0,706
Kendinizi yalnız hissetme durumu			
Evet	134,42±23,36	140,40±27,54	136,36±24,77
Hayır	133,68±19,76	138,24±22,30	135,40±20,83
Kısmen	132,53±22,28	137,42±18,38	133,73±21,42
p**	0,850	0,876	0,656
Önceki iki haftada, bitkin, çökkün ya da umutsuz hissetme durumu			
Evet	132,97±23,30	141,74±22,31	135,85±23,31
Hayır	134,19±17,10	133,20±21,56	133,86±18,67
p**	0,590	0,018	0,327
Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu			
Evet	132,20±22,30	144,05±21,15	135,95±22,58
Hayır	134,77±19,78	133,12±22,26	134,19±20,64
p**	0,278	0,002	0,374
Son 6 ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kayıp durumu			
Evet	129,93±25,13	138,26±22,47	133,10±24,35
Hayır	134,07±20,31	138,44±22,40	135,48±21,08
p**	0,208	0,968	0,372
Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulunma durumu			
Evet	139,53±23,86	137,81±21,68	139,07±23,04
Hayır	132,81±20,77	138,45±22,46	134,71±21,50
p**	0,097	0,927	0,219
Son 6 ay içinde intihar etmeyi düşünme durumu			
Evet/Bazen	126,88±31,36	134,60±58,46	125,02±37,53
Hayır	134,65±18,46	138,53±20,63	136,06±19,34

p**	0,095	0,888	0,090
Herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) hastalığın varlığı			
Evet	134,00±22,86	139,34±16,43	135,80±20,94
Hayır	133,34±20,87	138,25±23,24	104,97±21,78
p**	0,848	0,829	0,768
Sigara içme durumu			
Hiç içmemiş	134,25±21,27	138,72±21,20	135,90±21,33
İçmiş bırakmış	128,05±22,39	140,00±17,41	130,92±21,75
Halen içiyor	133,69±19,03	132,20±39,41	133,42±23,47
p**	0,244	0,653	0,259
Alkol/sedatifler v.b. gibi devamlı kullanılan madde varlığı			
Evet	137,20±13,92	160,00	138,62±14,60
Hayır	133,25±21,42	138,27±22,35	134,96±21,85
p**	0,481	0,334	0,507
Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına başvurma durumu			
Gitmemiş	136,81±17,02	136,28±27,56	136,60±21,63
Gitmiş	132,75±21,83	139,01±20,73	134,74±21,66
p**	0,199	0,589	0,465
Toplam	133,44±21,13	138,41±22,34	135,09±21,64

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

4.4.3. Katılımcıların ÖKTÖ sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

Kendini dini açıdan tanımlama durumunun (çok dindar/dindar değil; emin değil; dindar değil/hiç dindar değil) ilahiyat fakültesi öğrencilerinin ölüme karşı tutum ölçeğinden aldıkları puanların ($138,32 \pm 20,41$; $140,16 \pm 31,31$; $122,50 \pm 14,84$) karşılaştırılmasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0,560$). Tablo 14’de veriler gösterilmektedir.

1 Tablo 14. Katılımcıların ölüme karşı tutum ölçeğinden sosyodemografik bilgi formu üçüncü kısmına göre aldıkları puanların dağılımları

	Tıp Fakültesi	İlahiyat Fakültesi	Toplam
	Ort.±S.S*	Ort±S.S*	Ort.±S.S*
Dini açıdan kendini tanımlama durumu			
Çok dindar/Dindar değil	134,62±21,25	138,32±20,41	136,16±20,95
Emin değil	132,29±20,87	140,16±31,31	133,80±23,30
Dindar değil/Hiç dindar değil	130,13±21,46	122,50±14,84	129,65±21,01
p**	0,440	0,560	0,196
Ölümü bir “KELİME” ile tanımlama***			
Dini olarak terim	132,92±20,17	137,02±21,17	134,62±20,65
Negatif düşünce	133,37±23,52	144,93±24,99	135,82±24,21
Pozitif düşünce	137,22±18,07	131,88±33,54	134,55±26,28
Sınıflandırılamayan	135,12±17,58	139,00±17,40	135,85±17,43
p**	0,890	0,314	0,951
Ölümü bir “RENK” olarak tanımlama****			
Sıcak renkler	130,97±15,58	138,38±21,97	132,63±17,28
Soğuk renkler	134,65±15,24	138,40±14,97	136,13±15,15
Nötr (tarafsız) renkler	133,47±23,18	139,39±24,31	135,37±23,67
p**	0,686	0,970	0,613
Toplam	133,44±21,13	138,41±22,34	135,09±21,64

*Ort.±S.S Ortalama, Standart sapma,

**İkili gruplarda Student-t ve çoklu gruplarda One way ANOVA kullanılmıştır.

p^{xy}= x ve y seçenekleri arası anlamlı

***Ölümün kelime olarak tanımı sorusuna 464 kişi yanıt verdi

****Ölümün renk olarak tanımı sorusuna 466 kişi yanıt verdi

4.4.4. Ölüme karşı tutum ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencilerin okudukları bölümlere göre incelenmesi

ÖKTÖ Kabul edici yaklaşım-tarafsız kabullenme alt faktörü (Faktör 1) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $63,05 \pm 13,25$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $70,69 \pm 11,78$ puandı ($p < 0,01$).

ÖKTÖ Ölümün kaçış olması ve kabullenme alt faktörü (Faktör 2) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $20,01 \pm 6,40$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $22,28 \pm 6,99$ puan olarak bulundu ($p < 0,01$).

ÖKTÖ Ölümden korkma alt faktörü (Faktör 3) puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $28,44 \pm 9,48$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinin puanı $25,54 \pm 9,79$ olarak saptandı ($p < 0,01$).

ÖKTÖ toplam puanı tıp fakültesi öğrencilerinde $133,44 \pm 21,13$, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde $138,41 \pm 22,34$ puan ($p = 0,020$) olarak tespit edildi.

Tablo 15'te veriler gösterilmektedir.

Tablo 15. Ölüme karşı tutum ölçeğinin alt faktör yapılarının öğrencileri okudukları bölümlere göre incelenmesi

	Tıp Fakültesi (Ortalama±S.S)	İlahiyat Fakültesi (Ortalama±S.S)	p*	Toplam (Ortalama±S.S)
Faktör 1 (Kabul edici yaklaşım-tarafsız kabullenme)	63,05±13,25	70,69±11,78	0,000	65,58±13,27
Faktör 2 (Ölümün kaçış olması ve kabullenme)	20,01±6,40	22,28±6,99	0,000	20,77±6,68
Faktör 3 (Ölümden korkma)	28,44±9,48	25,54±±9,79	0,002	27,48±9,67
Toplam	133,44±21,13	138,41±22,34	0,020	135,09±21,64

*Student-t kullanılmıştır.

Ort.= Ortalama, S.S= Standart sapma, p= anlamlılık değeri

5. Sağlık algısı, Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi, ölüme karşı tutum ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

Korelasyon katsayısı (r); 0.00–0.24 arası zayıf, 0.25–0.49 arası orta, 0.50–0.74 arası güçlü, 0.75–1.00 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

Katılımcıların AÖAÖ puanı ile SAÖ puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki ($r = -0,163$ $p = 0,000$) bulundu.

ÖKTÖ puanı ile SAÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki ($r = 0,015$ $p = 0,747$), ÖKTÖ puanı ile AÖAÖ puanı arasında pozitif yönde orta ilişki ($r = 0,331$ $p = 0,000$) saptandı.

Tablo 16'da korelasyon tablosu gösterilmektedir.

Tablo 16. Ölçekler arası korelasyon

		1	2	3
		SAÖ puanı	AHÖAÖ puanı	ÖKTÖ puanı
SAÖ puanı	r	1		
	p			
AÖAÖ puanı	r	-,163**	1	
	p	0,000		
ÖKTÖ puanı	r	0,015	0,331**	1
	p	0,747	0,000	
**Korelasyon 0,01 seviyesinde önemlidir.				

SAÖ: Sağlık algısı ölçeği

AÖAÖ: Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeği

ÖKTÖ: Ölüme karşı tutum ölçeği

5. TARTIŞMA

Ölüme karşı tutum, ölüm anksiyetesi ve sağlık algılarının tıp ve ilahiyat fakültelerinde okuyan öğrenciler açısından araştırıldığı bu çalışma her iki meslek grubu için de bir ilk olma özelliği taşımaktadır. Literatürde ölüm ve sağlık ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte pozitif ve sosyal bilimin en önemli iki meslek grubunun bu konulara bakışının bir arada değerlendirildiği çalışma sayısı çok sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçlarının hem durum tespiti hem de gelecek çalışmalara alt yapı oluşturması açısından önemli bir yol gösterici olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca her iki meslek grubu için de mesleki kimliğin temeli, profesyonel tutum sergileme açılarından önemli olan konu ne yazık ki tıp eğitimi müfredatlarında çok az tıp fakültesinde ve ender bazı dersler dışında yer almamaktadır. Bu anlamda da günlük pratiğinde her gün ölüm ve sağlık ikilemi içinde pek çok hasta ile uğraşan hekimlerin bu konular hakkında öncelikle kendi farkındalıkları, davranışlarına yansiyacaktır.

Bu çalışmada 22 yaş ve üzeri tıp fakültesi öğrencilerinin ölümüne karşı tutumlarının daha olumlu olduğu görüldü. Ölüm ve ölümü kabulleniş yaş ile değişebilmektedir. Yapılan bir çalışmada ilk yetişkinlik gruplarındaki kişilerin uğraş alanlarının azlığı nedeniyle yüksek genel kaygı düzeyine sahiptirler. İlk yetişkinlikte meslek edinme, evlenme, iş bulma gibi uğraş alanlarının fazlalığı nedeniyle bu yüzden ölüm kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (21). Benli'nin hemşirelerde yaptığı çalışmaya göre genç hemşirelerin ölümüne karşı tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir (4). Bir diğer çalışmaya göre orta yaşlıların ölüm kaygısı genel olarak daha yüksek bulunmuştur (41). Yaşın ölüm kaygısına etkisi sağlık durumuna göre de anlamlılık kazanmaktadır (19).

İlahiyat fakültesi öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerine kıyasla ölümü daha tarafsız kabullendiği ve yaşamın doğal bir sonuç olduğu yargısına sahip olduğu görüldü. Arıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu tarafsız kabullenmenin yaş ile doğru orantılı olarak arttığı ve evli olanların olmayanlara kıyasla ölümü kabullenişinin daha tarafsız olduğu gözlenmiştir (42).

Ölümün bir kaçış, kurtuluş, acıların sonu olarak görülmesi yine ilahiyat fakültesi öğrencilerinde daha belirgindir. Bu durum ilahiyat fakültesinde ölümün psikolojik ve teolojik boyutlarının ders olarak daha çok işlenmesi olabilir. Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlarda, ölüm eğitimi almak isteyenlerde ölümü bir kaçış, kurtuluş olarak kabullenmenin daha yüksek olduğu bulunmuştur (7). Ölüm eğitimi kişinin mesleğini yaparken karşılaşacağı bir durum olan ölümü kabullenmesine ve ölümle ilgili duygularının üstesinden gelmesine yardım edecek öğretileri içerir (17). Ölüme karşı tutumlarını dengeleyemeyen sağlık

Çalışanları ağır hastaların olduğu bölümlerde çalışmak istememektedirler (7, 17). Son dönem hastalara bakım veren sağlık personeli için danışmanlık desteği ve ölüm eğitimi vermenin ölüm kaygısını azaltabileceği, profesyonel bir şekilde mesleği icra etmeyi destekler nitelikte olacağı düşünülmektedir (7). İlahiyat fakültesi eğitiminde teoloji, dinler tarihi, sosyoloji alanında ölüm ve ölüm sonu dini ritüeller için eğitim alırken, sağlık profesyonellerinin eğitim sürecinde bu gibi dersler müfredatta bulunmamaktadır (28, 41, 42). Sağlık alışanlarının konu edildiği bir diğer çalışmada da kadınların ve yakınını kaybedenlerin ölmek üzere olan bireylere bakım vermek istemediği gözlenmiştir (27). Ölüm ile karşılaşan ve ölüm eğitimi almamış sağlık çalışanlarının duygularının üstesinden gelmek için çoğunlukla ağlama tepkisi gösterdiği ve kendilerini yetersiz hissettikleri ifade edilmektedir (27, 41). Ayrıca, lm hakkında konuşmaktan da çekinmektedirler (43).

Ölüm, hekimler için hastalık ve sağlık ilişkisinin hastalık lehine bozulması neticesinde görülen bir sonuç, mesleki olarak da bir yetersizlik gibi algılanmaktadır (27). Ölüm tedavi başarısızlığı değil de, yaşamın son anına kadar kaliteli bakım ile hak ettiği değerin sonuna kadar verilmesi şeklinde düşünülmelidir (27). Sağlık profesyonelleri hastalıkla mücadele, sağlıklı bir yaşam için çaba vermekte oldukça istekli iken genellikle ölmekte olan bireyin bakımına karşı isteksiz davranmaktadırlar (7, 42). Ölüm ve palyatif bakım arasındaki ilişkinin sağlık çalışanlarının son dönem hasta bakımı için olan isteksizliklerini azaltabileceği kanaatindeyiz. Palyatif bakımı da etkileyen faktörler ekip, danışmanlık desteği, kaynakların yeterli olması, çalışma koşulları ve burada çalışmaya gönüllü uzman deneyimli profesyonellerin bulunmasıdır. Son dönemde sayıları artan palyatif bakım merkezlerinin ve burada çalışmaya gönüllü ekibin bulunması, sağlık profesyonellerinin ölüm öncesi dönemde olan hasta bakımı hizmetlerinden kaçınmasını ve psikolojik yükünü azaltacağını düşünmekteyiz (43).

İlahiyat fakültesindeki kadın ğrencilerinin ölüm anksiyetesi, aynı bölümdeki erkek öğrencilere ve tıp fakültesi öğrencilerine oranla daha yüksekti. Benzer şekilde, Acehan ve arkadaşları kadınların ölüm kaygısının ve ölüme ilişkin depresyon puanlarının erkeklerden daha fazla olduğunu raporlamışlardır (41). Bu durum, kadınların empati yeteneklerinin erkeklerden daha fazla gelişmiş olması ve psikolojik açıdan zorlayıcı her duruma anksiyete ile cevap vermeleri ile açıklanabilir (15, 21, 29, 41). Empati düzeyinin geliştirilmesinde çevresel, sosyal ve biyolojik faktörlerin etkisinin olduğunu yapılan çalışmalar göstermiştir (44). Duygusal olarak kadınların empati kurmada daha başarılı olduğu psikolojik çevrede kabul edilmiş bir yargıdır (45).

Ölüm anksiyetesi farklı bölümlerde okuyan bu iki grup öğrencide farklılık göstermemekle birlikte, cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Ölüm anksiyetesi Abdel-Khalek önerisiyle incelendiğinde yukarıda da belirtildiği gibi tıp fakültesi öğrencilerinin ölümün getirdiği ruhsal ve fiziksel ağrıya yönelik korku, ölümü anımsatan durumlarla ilgili korku, ölümden sonrasıyla ilgili oluşan ölüm korkularının ilahiyat fakültesi öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Abdel-Khalek ölüm önerisinin bir bölümü olan ölümün getirdiği ruhsal ve fiziksel ağrıya yönelik korku; genel olarak hastalık, ağrı sonrasındaki ölüm, bilinmezlik ve ayrılık kaygısını içermektedir (38). Aslında sözü edilen bu durumlarda ağrı sonrasındaki ölüm, bilinmezlik genellikle sağlık bilimlerinin uğraş alanı içindedir. Belki de hekim adayları bu nedenle hastalık ve ağrıyı daha iyi tanıdıklarından duydukları kaygı da bu nedenle yüksek olabilir (38). Diğer taraftan ölüm sonrası bedenin dini işlemleri ile uğraşan ilahiyat fakültesi öğrencilerinde de görsel uyaranların ölüme karşı uyandırdığı korku daha yüksekti. Ölü ve ölüm sonrası işlemlerle birebir ilgilenilen bir meslek grubu için de bu durum çok şaşırtıcı değildir. Ölü ve ölmekte olana bakmak, defin ve cenaze işleri gibi görevleri üstlenmek yüksek anksiyete sebebidir (21).

Bu çalışmadaki öğrenciler için evli olmak ölüm kaygısını azaltan bir durumdur. Evli olanların, hayatı ve olumsuzlukları paylaşabilecekleri birilerinin varlığı nedeniyle yaşam doyumunun yüksek olduğu belirtilmektedir Evli olanların yaşam doyumu yüksektir (4). Bekarlık ise bazen istenmekle birlikte; istenmemek, yalnızlık, izolasyon gibi algılanır. Bu nedenle hayatın ve olumsuz duyguların paylaşılamadığı genel kaygının yüksek olduğu bir sosyal durum olduğu görülmektedir. Yalnız yaşamakta olan ya da yalnızlaşan bireylerde duygusal destek azaldığında kişiyi olumsuz şeylere karşı savunmasız hale getirmektedir (18). Ancak bazı çalışmalar evli olanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğunu göstermektedir (16).

Tıp fakültesi öğrencilerinin ölüme karşı tutumları okudukları sınıf düzeyi arttıkça daha olumlu olmaktadır. Örneğin beşinci sınıfta bulunan öğrencilerin ölüme karşı tutumları diğer sınıflardan daha yüksek bulundu. Bu durum artan yaş ve kazandıkları tıbbi deneyim artışı ile açıklanabilir. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada dördüncü sınıftakilerin ölüm kaygılarının diğer sınıflara oranla azaldığı tespit edilmiş (46). Bu durumu eğitim, terminal dönemdeki hasta bakımı deneyimi artışı, ölüm ile sık karşılaşılması ile açıklamışlardır (26).

İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ölüm anksiyetesinin üçüncü sınıfta en yüksek düzeyde olduğu, birinci sınıftan üçüncü sınıfa kadar bu ölüm anksiyetesinin arttığı ancak son sınıfta ortalama değere düştüğü saptandı. Benzer şekilde Yıldız'ın çalışmasında da ilahiyat fakültesi öğrencilerinin ölüm kaygılarının normalden yüksek olduğu, üçüncü sınıfa kadar artış

gösterdiği ve dördüncü sınıfta kaygının biraz azaldığı gözlenmiştir (28). İlahiyat fakültesi dışında başka öğrenci gruplarında da son sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin artması nedeniyle bu düşüşün gerçekleştiği söylenebilir (26). Ancak ilahiyat fakültesi öğrencilerinde ki düşüşün sebebini eğitim içeriğini bilmediğimiz için açıklayamıyoruz.

Ekonomik durumun orta ve iyi olarak algılanması tıp fakültesindeki öğrencilerin sağlık algısını da arttıran bir faktördür. Yapılan birçok çalışma ekonomik düzeyin iyi olması sağlık algısını arttırdığı yöndedir (47, 48). Sunulan çalışmada da ekonomik durumu kötü/çok kötü olarak algılanması ölüm anksiyetesini artırırken, ölümü kabullenişin arttığını gösteren bir durumdur. Ekonomik durumun kötü olması başlı başına bir anksiyete kaynağıdır (49). Yoksulluk sağlığın en önemli tehdididir. Yoksulluk; beslenmenin bozulmasına, hastalıkların artmasına, çalışmanın azalmasına ve kısır döngüyle yine yoksulluğa yol açar (50). Erdoğan ve arkadaşlarına göre en alt ve en üst gelir düzeyine sahip bireylerin ölüm kaygısı diğerlerine göre daha fazladır (24). Başka bir yazar ekonomik olarak iyi durumda olmak sağlık için yapılacak her şeye daha rahat ulaşım sağladığını ve yaşam doyumunu arttırdığını ifade etmiştir (4).

Bu çalışmadaki öğrencilerin okumakta olduğu bölümlerin sağlık algılarını etkilemediği görüldü. Efteli'nin mühendislik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı çalışmada okudukları bölümün sağlık algısını etkilemediği ancak sağlık davranışlarını etkilediği gösterilmiş (47).

Yaşam memnuniyeti yüksek olanların yaşam doyumunu yüksektir (51). Yaşam doyumunu yüksek olanların da ölüm anksiyeteleri düşüktür (19). Bu çalışmada da yaşamından memnun olan gerek tıp fakültesi gerekse ilahiyat fakültesi öğrencilerinin sağlık algıları belirgin olarak yüksekti. Nitekim bunu destekleyen şekilde yine yaşamdan memnun olmayan her iki fakülte öğrencilerinin de ölüm anksiyeteleri yüksekti. Bu da üniversitedeki öğrencilerin yaşam doyumunu arttıran çalışmaların toplum sağlığı açısından önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Yaşam memnuniyeti azaldıkça ölüm anksiyetesi artmaktadır.

Okumakta olduğu okuldan memnun olan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı yüksek olarak saptandı. Bu durumu destekler şekilde yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden olan kişinin sağlık durumu, mesleği, özel yaşamı etkili bulunmuştur (4). Okul memnuniyeti günün büyük kısmını geçirdiği zamandan da memnun olmayı diğer bir deyiş ile ifade etmektedir. Yaşam doyumunu arttıran bu durum sağlık algısını da yükselten bir parametredir (52). Sağlık algısı yüksek olan bireylerin özgüvenleri de yüksektir (1).

Aksiyete ve depresyonu etkileyen çevresel faktörler genel olarak; bulunduğu çevreden memnun olmama durumu, kendini yalnız hissetme durumu, önceki haftalarda bitkin, çökkün

ya da umutsuz hissetme durumu, önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma durumu, yakın zamanda birinci derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi kayıp yaşama durumudur (53). Herhangi bir tanımlı psikolojik rahatsızlığı olan (hipokondriasis, panik bozukluk, somatoform bozukluk, major depresif bozukluk) kişilerin sağlık açısından anksiyeteleri de yüksek bulunmuştur (3, 8).

Bu çalışmada okuduğu okuldan memnun olan ve önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığı şeylere karşı ilgide ve aldığı zevkte azalma olmayan, yani yaşamından memnun olan depresif olmadığı düşünülen tıp fakültesi öğrencilerinin ölüm anksiyetesi yüksekti. İlahiyat fakültesi öğrencileri içinse bu durum geçerli değildir. Yaygın çevresel anksiyete kaynağı olan durumların ölüm anksiyetesini arttırması doğaldır. Ancak bir çalışmada tam tersi olarak burada tanımladığımız psikolojik iyi olma durumunun ölüm kaygısını azalttığı gösterilmiştir (18).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık algıları düşüktü. Deveci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin sağlık durumları değerlendirilmesi istendiğinde iyiden kötüye gittikçe anksiyete oranlarının arttığı, sağlık durumlarını kötü olarak nitelendirenlerin kronik hastalıkları olduğunu tespit etmişlerdir (49). Ancak Alkan ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalık varlığı sağlık algısını ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirilmesini arttıran bir durum olarak görülmektedir, Kronik hastalığı olan bireylerin sağlıkları ile ilgili problem yaşamamak adına bu davranışları geliştirdikleri yönünde açıklanmıştır (51).

Literatürdeki bir çalışmada kronik hastalık sahibi, yaşlı hastaların ölüm kaygısı yüksek iken, ziyaretçisi olan hastaların bulundukları durumu paylaşabildikleri için ölüm kaygıları daha düşük bulunmuştur (16). Bu durum hastalığın ağırlığına göre de kaygı durumunun değiştiğini ifade etmektedir (16). Kronik hastalık kişinin sağlığı ile ilgili endişelerini arttıran bir durum olması nedeniyle kişilerde aynı zamanda sürekli genel anksiyete kaynağıdır (49). Bu çalışmada ilahiyat fakültesi öğrencilerinden kronik hastalığı olanların ölüm anksiyetesi daha düşük saptandı. Kronik hastalık varlığı ölümün habercisi ve bu durumun önceden içselleşmesi demektir. Ölümü doğal bir sonuç olarak algılamaktadırlar (10). Bu hastalıklarla yaşayan bireyler ölümü bir anksiyete kaynağı olarak görmemektedirler (10).

Sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biri madde kullanımıdır (54). Bu çalışmadaki hiç sigara içmeyen, alkol/sedatif madde kullanmayan öğrencilerin sağlık algısı diğer öğrencilere göre daha yüksek bulundu. İlâveten alkol/sedatif madde kullanan tüm öğrencilerin ölüm anksiyetesi diğerlerine göre daha yüksekti. Nitekim Abdel-Khalek madde bağımlısı erkeklerin ölüm anksiyetesini daha düşük bulmuştur (55). Madde kullanım öyküsünün

bağımlılığı da beraberinde getirdiği düşünülecek olursa, bağımlılık ile beraber ölüm ve hastalık sürecinin hızlanması demektir (54).

Din ölüm gibi bilinmezlik dolu olan bir durumu kabullenip onu anlamamıza ve başa çıkmamıza yardım eden bir görev üstlenmektedir (22). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre dini inanç ile ölümü kabullenme arasında ilişki bulunmuştur (43). Ölen bireyin acılarının sonlandığı düşünülmektedir (43). Ancak bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerini kendini dini açıdan çok dindar/dindar olarak tanımlayanların sağlık algısı ve ölüm anksiyetesi yüksekti. Yıldız'ın ilahiyat öğrencileriyle yaptığı çalışmada kendini dindar olarak tanımlayan öğrencilerin ölüm kaygılarının yüksek olduğu saptanmıştır (28). Aynı çalışmada öğrencilerin “Ölümü anımsatan durumlarda, öteki dünyada karşılaşabileceği şeyleri hayal etmekten korkarım ve endişelenirim.” ifadeleri ile dindarlık arasında anlamlı kolerasyonlar bulunmuştur (28).

Tüm öğrencilerin kendini dini açıdan çok dindar/dindar olarak tanımlayanların sağlık algısı yüksek iken ölüm anksiyetesi diğerlerinden düşük seviyedeydi. Nitekim her dinin uygulama önerilerinden olan ölümü hatırlatan durumlarının (hasta ve mezarlık ziyaretlerinin) sık tekrarının ölüm anksiyetesini azalttığı düşünülmektedir (21). Ancak Erdoğan ve arkadaşları sık mezar ziyareti yapmanın ölüm kaygısını arttıran bir parametre olduğunu bulmuştur(24).

Bu çalışmadaki ölümü “olumsuz” bir kelime olarak ifade edenlerin hepsinde ölüm anksiyetesi daha yüksekti. Ölümün ötesindeki yaşam için inançların burada etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada ölümün yok oluş şeklinde algılanması ya da günahkar olma ve sonrasında yaşanılacak acıların varlığı düşünceleri ölüm kaygılarını arttırdığı şeklinde açıklanmıştır (56).

Ölümü sıcak renklerden biri olarak tanımlayan tıp fakültesi öğrencilerin ölüm anksiyetesi daha yüksek seviyededir. Tıp fakültesi öğrencilerinin en çok ölüm ile ilişkilendirdikleri renklerden olan kırmızı, belki de cihazlarda hastaların hayati durumlarının kötüleştiğini bildirdiği için koşullu bir seçim olmaktadır.

İlahiyat fakültesi ve tüm öğrencilerin nötr (tarafsız) renkleri seçenlerin anksiyeteleri yüksek gözlemlendi. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ölüm için en çok tercih ettiği siyah renktir. İlahiyat fakültesinin eğitim müfredatında olan kuranı kerimde pek çok ayette inkarcılar, küfre düşenler, inanmayanlar, üzüntü ve yas için siyah renk kullanılmıştır (57, 58). Belki de bu yüzden siyah renk seçimi öğrencileri koşullandırmıştır. Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada siyah (=nötr (tarafsız)) renk seçenlerin ölüm korkusunu diğerlerine kıyasla daha fazla hissettiği belirtilmiştir (7).

6. SONUÇ

Bu çalışma tıp fakültesi ve ilahiyat fakültesi bölümlerinin ilgi alanı olan sağlık ve ölüm konularının öğrencilerde ne gibi tezahürlerinin olduğunu göstermek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın amacı her iki bölümün de mesleki olarak profesyonelliğini de etkileyebilecek durum ve davranışlarını da ortaya koyan sosyolojik bir yapıdadır.

Bölüm farklılığının sağlık algısını, ölüm anksiyetesini değiştirmedeği ölüme karşı tutumun ilahiyat fakültesi öğrencilerinde daha olumlu olduğu görülmüştür. Ekonomik durumun kötü olması, yaşam memnuniyetinin düşüklüğü ve anksiyete kaynağı olabilecek durumların (kendini yalnız hissetme, duygu durumun çökkün olması, yapılan şeylere karşı ilgisizlik, kayıp yaşanması, birinin ölümü anında yanında bulunmak) varlığı sağlık algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalık, madde kullanım öyküsü varlığı sağlık algısını azaltan durumlardan birileridir. Kendini dindar olarak tanımlama durumu ise benlik algısını arttırdığı için sağlık algısına olumlu etki yaratmaktadır.

Kadın cinsiyet, bölümlerin üçüncü sınıfları, kötü ekonomik koşullar, yaşam memnuniyetinin olmaması ve anksiyete kaynağı olan (okuduğu okuldan memnun olmama, duygu durumun çökkün olması, yapılan şeylere karşı ilgisizlik) durumlar ölüm anksiyetesini arttıran durumlardandır. Kendini dindar olarak tanımlamak anksiyete seviyesini arttırmaktadır.

Yaşın 22 ve üzeri olması, okumakta olunan sınıfın derecesinin artması, ekonomik durum ölüme karşı tutumlarına olumlu yönde etki etmektedir.

7.ÖNERİLER

Konusu sağlık ve ölüm olan meslek gruplarının müfredatına ölümün anlamı, ölüm algısı, ölüm korkusu ve ölüm anksiyesi ile baş etme gibi eğitimlerin verilmesi gereklidir. Bu eğitimler hem ölümle en sık karşılaşan bu meslek gruplarının kendi bütünlüklerini koruyabilmesi hem de profesyonel olarak kendilerinden yardım isteyenlere yardım edebilmeleri açısından son derece önemli olacaktır.

8. KAYNAKLAR

1. Çaka SY, Topal S, Suzan Ök, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(4):198-203.
2. Brandon LJ, Proctor L. Comparison of health perceptions and health status in African Americans and Caucasians. *Journal of the National Medical Association*. 2010;102(7):590-7.
3. Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2013;50(4).
4. Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):167-79.
5. Koç M. Ölüm korkusu üzerine kuramsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2002;4(6).
6. Bakırtaş T. Varoluşçu Psikoterapi (ID Yalom). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*.18(1):645-9.
7. Bilge A, Embel N, Kaya FG. Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölüme Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2013;4(3).
8. Abdel-Khalek AM. Measuring happiness with a single-item scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2006;34(2):139-50.
9. Abdel-Khalek AM, Lester D, Maltby J, Tomás-Sábado J. The Arabic scale of death anxiety: some results from east and west. *OMEGA-Journal of death and dying*. 2009;59(1):39-50.
10. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(1):42-79.
11. Yalom ID, Babayiğit Zİ. Varoluşçu psikoterapi: Kabalcı Yayınevi; 2001.
12. Finch EC, Iverach L, Menzies RG, Jones M. Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates attentional bias in social anxiety. *Cognition and emotion*. 2016;30(7):1370-9.
13. Abdel-Khalek A, Lester D. Religiosity and death anxiety: No association in Kuwait. *Psychological reports*. 2009;104(3):770-2.
14. Hökelekli H. Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 1991;3(3):151-65.
15. Topuz İ. Ölüm Algısı Ölçeği (ÖAÖ) Türkçe versiyonunun geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2013;11(26):279-300.
16. Hintistan S, Cilingir D, Pekmezci H. Assessment of death anxiety among medical and surgery clinics patients of a teaching hospital. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2016;66(7):823-8.
17. Ayyad F. Death distress among two samples of lower and higher stress in health care professionals. *Psychological Reports*. 2013;113(1):318-27.
18. Tanhan AGF, Arı AGF. Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;3(2).
19. Assari S, Lankarani MM. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2016;10(2).
20. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Populasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2009;11(2).

21. Ayten A. Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı: Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 2009;9(1):85-108.
22. Kimter N, Köftegöl Ö. Yetişkinlerde ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2017;19(36):55-82.
23. Selmin K, Tunalı Bİ, Yıldırım G. Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 23(1):9-17.
24. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2007;14(3):171-9.
25. Abdel-Khalek AM, Lester D. Death obsession in Kuwaiti and American college students. *Death studies*. 2003;27(6):541-53.
26. Mondragón-Sánchez EJ, Cordero EAT, Espinoza MdLM, Landeros-Olvera EA. A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23:323-8.
27. Şahin M, DEMİRKIRAN F, Adana F. Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme İsteği ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing/psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2016;7(3).
28. Yıldız M. İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin dindarlık ve ölüm kaygıları üzerine. *Akademik Araştırmalar Dergisi*. 2002;14:161-74.
29. Abdel-Khalek AM. Religiosity, happiness, health, and psychopathology in a probability sample of Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture*. 2007;10(6):571-83.
30. Yorulmaz DS, Kurt Sezer H. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Ölüm Kaygıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Artvin Örneği. 2020.
31. Çalışkan N, Kılıç E. Farklı kültürlerde ve eğitimsel süreçte renklerin dili. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;15(3):69-85.
32. Odabaşı HA. Grafik'te temel tasarım: Yorum Sanat Yayınları; 2006.
33. Toker İ. Renk simgeciligi ve din: Türk kültür yapısı içinde ak-kara renk karşıtlığı ve bu karşıtlığın modern Türk söylemindeki tezahürleri üzerine. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2009;50(2):93-112.
34. Lynton N, Çapan C, Öziş S. Modern sanatın öyküsü: Remzi Kitabevi; 1980.
35. Kübler-Ross E. Ölüm ve ölmek üzerine. 2010.
36. Kadioglu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of Turkish Version of Perception of Health Scale. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012;32(1):47.
37. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 2007;35(5):557-61.
38. Abdel-Khalek AM. The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death studies*. 2004;28(5):435-57.
39. Aydoğan AS, Gülseren Ş, Sarıkaya Ö, Özen Ç. Abdel-Khalek ölüm anksiyetesi ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2015;52:371-5.
40. Wong Paul T, Reker G, Gesser G. The death attitude profile-revised (DAP-R): A multidimensional measure of attitudes towards death. *Aging and Health Care*. 1994;40(2):121-48.
41. Acehan G, Eker F. Acil Tıp Hizmeti Veren Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeyleri ve Kullandıkları Başa Çıkma Yolları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2013;4(1).

42. Sülün AA, Yayan EH, Yıldırım M. Yenidoğan Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Palyatif Bakıma Etkisi. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi. 2021;8(3):151-8.
43. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölümüne ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;2(2):41-6.
44. Dökmen Ü. Küçük şeyler: Timas Yayınları; 2005.
45. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. Osmangazi tıp dergisi. 2016;38(2):9-17.
46. Özer Z, Yıldırım D, Bölüktaş RP. Hemşirelik öğrencilerinin ölümüne karşı tutumları. Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi/Journal of Economics and Social Research. 2015.
47. Khorshtd L, Efteli E. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması iki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.32(2):1-10.
48. Karaoglu N, Karaoglu KB, Yardımcı H. Sosyoloji ve tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Medical Journal. 2020;20(3):615-28.
49. Deveci SE, Çalmaz A, Yasemin A. Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi. 2012;39(2):189-96.
50. Ergül Ş. Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(2):95-104.
51. Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):11-21.
52. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2013;55(3):181-7.
53. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc. 2013;21(21):591-643.
54. Knight JR, Wechsler H, Kuo M, Seibring M, Weitzman ER, Schuckit MA. Alcohol abuse and dependence among US college students. Journal of studies on alcohol. 2002;63(3):263-70.
55. Abdel-Khalek AM. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. Death studies. 2005;29(3):251-9.
56. Kandemir F. Bazı demografik değişkenler bağlamında COVID-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. Tokat İlmîyat Dergisi. 2020;8(1):99-129.
57. Başkanlığı Dİ. Kur'an-I Kerim Meâli. Diyanet işleri başkanlığı yayınları, Ankara; 2011.
58. Çelik B. Kur'an'da zikri geçen renkler ve renklerle verilen mesajlar. Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.6(1):81-100.

9.EKLER
EK 1. ETİK KURUL ONAYI

EK 2. ANKET FORMU

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenciler;

Aşağıda size yöneltilen sorular tıpta uzmanlık tamamlama tezi çalışması için sorulmaktadır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlamanız gerekmektedir. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1)Yaşınız.....yıl

2)Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3)Medeni durumunuz: Bekar () Evli ()

4)Okuduğunuz bölüm: Tıp Fakültesi () İlahiyat Fakültesi ()

5)Halen okumakta olduğunuz sınıf:

1() 2() 3() 4() 5() 6()

6) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()

7)Halen nerede yaşamaktasınız:

Yurtta() Evde() Diğer(Lütfen belirtiniz).....

8)Birlikte yaşadığınız birileri var mı?

Evet () Hayır ()

9)Yaşamınızdan memnun musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

10)Okuduğunuz okuldan memnun musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

11)Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

12) Önceki iki haftada, kendinizi bitkin, çökkün ya da umutsuz hissettiniz mi?

Evet () Hayır ()

13) Önceki iki hafta boyunca, daha önce yaptığınız şeylere karşı ilginizde ve aldığınız zevkte bir azalma oldu mu? Evet () Hayır ()

14) Son 6 ay içinde 1.derece akraba, arkadaş, eş, evcil hayvan gibi bir kaybınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

15) Son 6 ay içinde herhangi bir kişinin ölümü anında yanında bulundunuz mu?

Evet() Hayır()

16) Son 6 ay içinde hiç intihar etmeyi düşündünüz mü?

Evet () Hayır () Bazen ()

17) Herhangi bir tanı konmuş süreğen (kronik) hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

18) Sigara hakkında size uygun durum aşağıdakilerden hangisidir?

Hiç içmedim () İçtim bıraktım () Halen içiyorum ()

19) Alkol/sedatifler v.b gibi devamlı kullandığınız bir madde var mı?

Evet () Hayır ()

20) Son 6 ay içinde sağlık kuruluşlarına hangi sıklıkla başvurdunuz?

Hiç gitmedim () Haftada bir ve üzeri () Ayda bir ve üzeri () Yılda bir ve üzeri ()

21) Dini açıdan kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok dindarım () Dindarım () Emin değilim () Dindar değilim () Hiç dindar değilim ()

22) Ölümü bir KELİME ile nasıl tanımlarsınız?.....

23) Ölüm bir renk olsa sizce hangi RENK olurdu?.....

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeğin numaralarının karşılık geldiği ifadeler aşağıdaki gibidir. İlgili durumlara kendi düşüncenizi (X) işareti ile belirtiniz.					
Kesinlikle katılmıyorum(1); Katılmıyorum (2); Kararsızım (3); Katılıyorum (4); Kesinlikle katılıyorum (5)					
	1	2	3	4	5
Sağlığımı çok düşünürüm					
Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfudur.					
Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
Sağlıklı olmak şans işidir.					
Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem					
İstediğim kadar sağlıklı olabilirim					
Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

ABDEL –KHALEK ÖLÜM ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşantınızla ilgili sorular sorulmaktadır. Size uygun yanıtlar için kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz. Ölçeğin numaralarının karşılık geldiği ifadeler aşağıdaki gibidir.

Hiç (1); Biraz (2); Yeterince (3); Çok (4); Çok fazla (5)

	1	2	3	4	5
1.Ne zaman hasta olsam ölümden korkarım.					
2.Ölüye bakmaktan korkarım.					
3.Mezarlık ziyaret etmekten korkarım.					
4.Bir ameliyat olma olasılığı beni dehşete düşürür.					
5.Kalp krizi geçirmekten korkarım.					
6.Ölümün beni sevdiğim birinden mahrum bırakmasından kaygı duyarım.					
7.Ölümden sonraki bilinmeyen şeylerle ilgili endişeliyim.					
8.Bir cesede bakmaktan korkarım.					
9.Kabir azabından korkarım.					
10.Ciddi bir hastalığa yakalanmaktan korkarım.					
11.Defin işlemine tanık olmak beni dehşete düşürür.					
12.Mezarlıkta yürümek beni dehşete düşürür.					
13.Ölümden sonra ne olacağı ile ilgili düşünceler kafamı sürekli meşgul eder.					
14.Uyumaktan ve sonrasında tekrar uyanmamaktan korkarım.					
15.Ölümün beraberindeki acı beni çok korkutur.					
16.Bir cenaze törenine tanık olmak beni altüst eder.					
17.Ölmekte olan bir insanın görünümü beni korkutur.					
18.Ölüm hakkında konuşmak beni altüst eder.					
19.Kansere yakalanmaktan korkarım.					
20.Ölümden korkarım.					

ÖLÜME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeğin numaralarının karşılık geldiği ifadeler aşağıdaki gibidir. İlgili durumlara kendi düşüncenizi (X) işareti ile belirtiniz.

Kesinlikle katılmıyorum(1); Katılmıyorum (2); Orta derecede katılmıyorum (3); Kararsızım (4); Orta derecede katılıyorum (5); Katılıyorum (6); Kesinlikle katılıyorum (7)

	1	2	3	4	5	6	7
1.Ölüm hiç şüphesiz korkunç bir olaydır							
2.Kendi ölümümü düşünmek, bende kaygı oluşturur.							
3.Koşullar ne olursa olsun ölümü düşünmekten kaçınırım.							
4.Öldükten sonra cennete gideceğime inanırım							
5.Ölüm, bütün sıkıntılarımin bitmesini sağlayacak.							
6.Ölüm; doğal, inkar edilemez ve kaçınılmaz bir olay olarak görülmelidir.							
7.Ölümün, bir son olması beni rahatsız eder							
8.Ölüm, mükemmel bir yere giriştir.							
9.Ölüm, bu korkunç dünyadan bir kaçıştır							
10.Ölüm, ne zaman aklıma gelse ondan uzaklaşmaya çalışırım.							
11.Ölüm; ağrı ve acıdan bir kurtuluştur.							
12.Ölümü hiçbir zaman düşünmemeye çalışırım.							
13.Cennetin bu dünyadan daha iyi bir yer olacağına inanırım.							
14.Ölüm, yaşamın doğal bir sonucudur.							
15.Ölüm; Allah’a kavuşma ve sonsuz bir mutluluktur							
16.Ölüm; yeni ve mükemmel bir yaşamın anahtarıdır.							
17.Ölümden ne korkarım ne de ölümün gelmesini isterim.							
18.Yoğun bir ölüm korkum var.							
19.Ölüm hakkındaki her şeyi düşünmekten kaçınırım..							
20.Ölümden sonraki yaşam konusu bana büyük bir sıkıntı verir.							
21.Ölümün her şeyin sonu anlamına geldiğini bilmek beni korkutur.							
22.Öldükten sonra sevdiklerimle yeniden buluşacağımı umut ederim.							
23.Ölümü dünyevi acılardan kurtuluş olarak görürüm.							
24.Ölüm, yaşamın sadece bir parçasıdır.							
25.Ölümü sonsuz ve kutsal bir yere geçiş olarak görürüm.							
26.Ölüm konusu ile ilgili hiçbir şey yapmamaya çalışırım.							
27.Ölüm, ruhun muhteşem bir biçimde serbest kalışıdır.							
28.Ölümlle yüzleştüğimde beni rahatlatan tek şey; ölümden sonra bir hayata inanmamdır.							
29.Ölümü, bu yaşamın yükünden bir kurtuluş olarak görürüm.							
30.Ölüm ne iyi, ne de kötüdür.							
31.Ölümden sonra bir yaşam olduğunu ümit ederim.							
32.Ölümden sonra ne olacağını bilmemek, beni endişelendirir.							