

Leyla Adıgüzel¹, Canan Sarı², Oğuzhan Tiryaki³, Elif Tiryaki⁴, Enes Bulut⁵, Birsal Canan Demirbağ⁶

DOI: 10.17942/sted.1626332

Geliş/Received: 24.01.2024

Kabul/Accepted: 11.09.2025

Özet

Amaç: Bu çalışma acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuru yapan kişilerin ölüme yönelik kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırma, Artvin Devlet Hastanesi Acil Servisinde Ağustos 2022-Mart 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 25,467 kişi oluşturmaktadır. G*Power 3.1.9.7 programı ile %90 (1- α) güven düzeyi, %95(1- β) güç ve orta etki büyüklüğü (d=0,5) hedef alınarak yapılan analiz sonucu gereken minimum örneklem sayısı 290 kişi olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak 370 örneklem ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin toplanması amacıyla sosyodemografik soru formu ve Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32,5±10,5'tir. Yüzde %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkek, %95,7'sinin eğitim düzeyi lise ve üzeri, %4,9'unun kronik hastalığı mevcuttur. Katılımcıların %36,5'i daha önce COVID-19 geçirmiş, %94,9'u en az bir doz aşı yaptırmıştır. Katılımcıların Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği puan ortalaması 56,66±13,52 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** COVID-19 pandemisiyle birlikte bireylerde orta düzeyde ölüm kaygısı geliştiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; kaygı; ölüm

Abstract

Objective: This study was designed to determine the levels of death anxiety and the influencing factors among individuals who presented to the emergency department with suspected COVID-19.

Method: The research was planned as a descriptive cross-sectional type. The research was conducted in the Emergency Department of Artvin State Hospital between August 2022 and March 2023. The population of the research consists of individuals over the age of 18 who applied to the emergency department with suspected COVID-19 during the dates when the research was conducted and who agreed to participate in the study. Using the G*Power 3.1.9.7 program, as a result of the analysis carried out by targeting 99% (1- α) confidence level, 95% (1- β) power, and medium effect size (d=0.5), the required minimum sample size was determined as 290 people. As a result, the research was completed with 370 samples. In order to collect data, a sociodemographic question form and the Thorson-Powell Death Anxiety Scale were used. SPSS 25.0 package program was used for the statistical evaluation of the study data.

Results: The mean age of the participants was 32.5±10.5 years. Of the participants, 48.4% were female and 51.6% were male. A total of 95.7% had an education level of high school or above, and 4.9% had at least one chronic illness. In addition, 36.5% had previously contracted COVID-19, and 94.9% had received at least one dose of the COVID-19 vaccine. The mean score on the Thorson-Powell Death Anxiety Scale was 56.66±13.52.

Conclusion: It was determined that individuals experienced a moderate level of death anxiety during the COVID-19 pandemic. This finding highlights the importance of addressing psychological needs in the delivery of healthcare services.

Keywords: COVID-19; anxiety; death

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0001-8151-1723)

² Doç. Dr., Trabzon Üniversitesi Tonya MYO Yaşlı Bakım Bölümü (Orcid no: 0000-0002-3686-5343)

³ Uzman Hemşire, Artvin Devlet Hastanesi, Acil Servisi (Orcid no: 0000-0001-5683-984X)

⁴ Öğr. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı (Orcid no: 0000-0003-2152-7437)

⁵ Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü (Orcid no: 0000-0002-1579-6887)

⁶ Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-4145-5020)

Giriş

COVID-19 pandemisi, bireylerde fiziksel sağlığı ve ruh sağlığını derinden etkileyen küresel bir krizdir.(1) Özellikle ölüm kaygısı, pandemi sürecinde yaygın ve ciddi bir psikolojik sorun olarak öne çıkmıştır. Ölüm kaygısı, bireyin kendi ölümü ya da yakınlarının ölümüne ilişkin duyulan istemli ya da istemsiz korku, endişe ve huzursuzluk durumudur. Pandeminin belirsizlik yaratması, yüksek bulaşıcılık ve öldürücülüğe sahip olması bu kaygıyı daha da tetiklemiştir (2).

Özellikle yaşlı bireyler, kronik hastalığı olanlar, sağlık çalışanları ve COVID-19 hastalığına yakalanan kişiler, ölüm kaygısını daha yoğun biçimde deneyimlemiştir. Ölüm kaygısının depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileriyle yakından ilişkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar, ölüm kaygısının bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğünü, işlevselliklerini bozduğunu ve uyum becerilerini olumsuz etkilediğini göstermektedir (3,4).

Ayrıca, medyada sürekli olarak ölüm sayılarının vurgulanması, bireylerin ölümle ilgili düşüncelerinin artmasına ve kaygılarının yoğunlaşmasına neden olmuştur (5). Ölüm kaygısı ile başa çıkmada dini inançlar, sosyal destek, psikoeğitim programları ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar etkili bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin bu süreçte bireylere psikososyal destek sağlaması, ölüm kaygısının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (1,2,6).

COVID-19 pandemisi, bireylerde ölüm kaygısını artırarak ruh sağlığını tehdit eden ciddi bir unsur olmuştur (5). Bu durum, halk sağlığı politikalarının yalnızca enfeksiyon kontrolüne değil, aynı zamanda psikolojik müdahalelere de odaklanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekte benzer küresel sağlık krizlerinde psikolojik dayanıklılığı artıracak stratejilerin geliştirilmesi, bireylerin ölüm kaygısıyla daha sağlıklı başa çıkma olanağını sağlayabilir.(5,7)

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuru yapan bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte

tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. G Power 3.1.9.7 programı ile katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları ile kişisel özellikler arasındaki ilişkilerin istatistiksel açıdan incelenmesi için %99 (1- α) güven düzeyi, %95 (1- β) güç ve orta etki büyüklüğü ($d=0,5$) hedef alınarak yapılan analiz sonucu gereken minimum örneklem sayısı 290 kişi olarak belirlenmiştir (8). Veri kaybı yaşanması ihtimali göz önüne alınarak belirlenen örneklem sayısı %20 artırılmış ve örneklem sayısı 348 olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinin sonuna gelindiğinde 350 örneklem ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilmesi istenen veriler Kişisel Bilgi Formu ve Ölüm Kaygısı Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür tarandıktan sonra elde edilen bilgiler ışığında oluşturulmuş cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, sahip olunan kronik hastalık, hastaneye başvuru sebebi, bireylerin daha önce koronavirüse yakalanma durumu, aşı yaptıma durumu, yaptırılan aşının türü, ve sayısı, COVID-19 sebebiyle yakınına kaybetme durumu, COVID-19 korkusu varlığı gibi özellikleri sorgulayan 16 soruyu içermektedir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ölüm Kaygısı Ölçeği Thorson ve Powell tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Karaca ve Yıldız tarafından yapılmıştır (9,10). Ölçek 25 sorudan oluşmuştur. Ölçek 5'li Likert tipte oluşturulmuştur. Ölçeğin Likert maddelerinde "fikrime çok uygun" (4 puan), "fikrime uygun" (3 puan), "kararsızım" (2 puan), "fikrime aykırı" (1 puan), "fikrime çok aykırı" (0 puan) şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Ölçeğin "4,10,11,13,17,21,23,25" numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi yapılırken 0-25 aralığında alınan puan bireyin ölüm kaygısının "çok düşük"

düzeyde olduğu, 26-50 arasında 'hafif' düzeyde olduğu, 51-75 arasında "orta" düzeyde olduğu ve 76-100 arasında "çok yüksek" düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlara e-posta gönderilmiş ve kendilerinden olumlu yanıt alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U veya bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ilkelere uygun şekilde yürütülmesi amacıyla Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 28.04.2022 tarihli ve 48018 sayılı karar ile etik izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın veri toplama aşamasının

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı		
Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	179	48,4
Kadın	191	51,6
Eğitim durumu		
Okuryazar	2	0,5
İlkokul	14	3,8
Lise ve üzeri	354	95,7
Kronik hastalık varlığı		
Evet	109	29,6
Hayır	261	70,4
Mevcut kronik hastalık türü		
Diyabet	18	4,9
Hipertansiyon	30	8,1
Kalp hastalığı	45	12,2
Astım	9	2,4
Kanser	7	1,9

Artvin Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde yürütülebilmesi için Artvin İl Sağlık Müdürlüğü ve Artvin Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $39,8 \pm 12,5$ olarak bulunmuştur. Tablo 1'de belirtildiği gibi katılımcıların %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkek, %95,7'si lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip, %25,1'i kronik hastalığa sahiptir. Araştırmaya katılan mevcut kronik hastalığı olan bireylerde %4,9 diyabet, %8,1 hipertansiyon, %12,2 kalp hastalığı, %2,4 astım, %1,9 kanser görüldüğü belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 ile ilişkili özellikleri

Daha önce COVID-19 geçirdiniz mi?	n	%
Evet	135	36,5
Hayır	235	63,5
COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?		
Evet	351	94,9
Hayır	19	5,1
Acil servise başvuru nedeni		
Ateş	94	25,4
Kas ağrısı	127	34,3
Nefes darlığı	66	17,8
Öksürük	247	66,8
Halsizlik	111	30,0
Diğer	11	3,0
Çevrenizde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden var mı?		
Evet	200	54,1
Hayır	170	45,9
COVID-19'dan korkuyor musunuz?		
Evet	196	53,0
Hayır	174	47,0
COVID-19'dan korkma nedeniniz		
Ölümünden korkma	61	16,5
Sakat kalmaktan korkma	81	21,9
İyileşememekten korkma	52	14,1

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya dahil olan bireylerin %36,5'i daha önce COVID-19 geçirmiş, %63,5'i daha önce COVID-19 geçirmemiştir. Bu bireylerin %94,5'i daha önce COVID-19 aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların güncel hastaneye başvuru nedenleri incelendiğinde ise %25,4 ile ateş gözükürken %34,3 kas ağrısı, %17,8 nefes darlığı, %66,8 öksürük ve %30,0 halsizlik görülmüştür. Katılımcıların %54,1'inin çevresinde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenler olduğu ve hayatını kaybedenlerin %29,5'inin komşularından meydana geldiğini belirtmişlerdir. COVID-19'dan korkup korkmadıkları sorulduğunda %53,0 "korkmuyorum", %47,0 "korkuyorum" cevabını vermiştir. COVID-19'dan korkma sebepleri incelendiğinde %21,9 sıklıkta sakat kalmaktan, %16,5 sıklıkta COVID-19 sebebiyle ölmekten ve %14,1 sıklıkta iyileşememekten korktuklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre cinsiyet değişkeninin ($p<0,001$) daha önce COVID-19 geçirme durumu üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek

üzere yapılan analiz sonucunda erkeklerde kadınlardan daha fazla COVID-19 görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 3).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında demografik özellikler ile COVID-19'dan korkma durumları arasındaki fark incelenmiş ve Tablo 4'te detaylı şekilde belirtilmiştir. Katılımcıların cinsiyet değişkeni ($p=0,330$) ve eğitim durumları ($p=0,686$) ile COVID-19'dan korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Katılımcıların çeşitli demografik özellikleri incelendiğinde kronik hastalığa sahip olmak ($p<0,001$), kronik hastalığın süresi ($p<0,001$), COVID-19'a karşı aşı yaptırma durumu ($p<0,001$), daha önce COVID-19 geçirme durumu ($p=0,002$) ve çevresinde COVID-19 yüzünden hayatını kaybeden kişilerin olması ($p<0,001$) ile COVID-19'dan korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tablo 4 içinde belirtildiği üzere araştırmaya katılan bireylerin çeşitli özellikleri ile COVID-19 aşısı yaptırma durumları arasındaki fark incelendiğinde cinsiyet değişkeninin istatistiksel anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları ($p<0,001$),

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19'dan korkma durumları ile farklı değişkenlerin karşılaştırılması				
Değişkenler		COVID-19'dan korkma durumu		χ^2 ; p
		Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	100	79	0,280 0,330
	Erkek	96	95	
Eğitim durumu	Okuryazar	1	1	0,753 0,686
	İlköğretim	9	5	
	Lise ve üzeri	186	168	
Kronik hastalığa sahip olma	Evet	72	21	29,801 <0,001
	Hayır	124	153	
Kronik hastalık süresi	0-5 yıl	34	6	35,831 <0,001
	6-10 yıl	37	12	
	11 yıl ve üzeri	1	0	
Daha önce COVID-19 geçirme	Evet	86	49	9,825 <0,002
	Hayır	110	125	
Aşı yaptırdınız mı?	Evet	196	155	22,561 0,001
	Hayır	0	19	
Çevrenizde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden var mı?	Evet	157	43	113,863 <0,001
	Hayır	39	131	

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırma durumları ile farklı değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler		COVID-19 aşısı yaptırma durumu		$\chi^2;p$
		Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	169	10	0,145 0,703
	Erkek	182	9	
Kronik hastalığa sahip olma	Evet	81	12	15,338 <0,001
	Hayır	270	7	
Kronik hastalık süresi	0-5 yıl	40	0	43,891 <0,001
	6-10 yıl	37	12	
	11 yıl ve üzeri	1	0	
Daha önce COVID-19 geçirme	Evet	135	0	1,506 0,001
	Hayır	216	19	
Çevrenizde COVID-19'dan hayatını kaybeden var mı?	Evet	193	7	2,389 0,122
	Hayır	158	12	
COVID-19 geçirme korkusu	Evet	196	0	22,561 <0,001
	Hayır	155	19	

Tablo 5. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puan ortalamalarının farklı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler		n	Ölçek Puan Ort	
			$\bar{X}$	SS
Cinsiyet	Kadın	179	57,78	16,08
	Erkek	191	55,62	10,51
Eğitim durumu	Okuryazar	2	46,00	18,38
	İlköğretim	14	54,86	14,07
	Lise ve üzeri	354	56,80	13,49
Kronik hastalığa sahip olma	Evet	93	59,46	14,28
	Hayır	277	55,72	13,15
Kronik hastalık süresi	0-5 yıl	40	67,17	10,20
	6-10 yıl	49	52,18	13,57
	11 yıl ve üzeri	1	59,00	0,00
Daha önce COVID-19 geçirme	Evet	135	62,32	12,48
	Hayır	235	53,41	13,04
Aşı yaptırdınız mı?	Evet	351	57,61	12,94
	Hayır	19	39,26	12,48
Çevrenizde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden var mı?	Evet	200	57,14	12,48
	Hayır	170	56,10	14,68

kronik hastalığın süresi ($p<0,001$), daha önce COVID-19 geçirme durumları ($p<0,001$) ve çevresinde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden kişilerin olması ile COVID-19 aşısı yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,795 belirlenmiş ve ölçeğin bu çalışmada belirlenen örneklemde yaptığı ölçümün güvenilir olduğu görülmüştür. Katılımcıların Ölüm Kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $56,66 \pm 13,52$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmış ve yaş ile ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=0,006$, $p=0,903$). Bu sonuç yaştan ölçek puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ölçekten alınan puan ortalaması ile cinsiyetler arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplarda t testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Analiz sonucunda elde edilen verilere göre erkekler ve kadınların ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=1,549$, $p=0,122$). Kronik hastalığa sahip olma durumunun ölçek puan ortalaması üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan analiz sonrasında kronik hastalık ile ölüm kaygısına ilişkin ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($t=0,050$, $p=0,021$). Kronik hastalığı olan bireylerde ölüm kaygısı düzeyine ilişkin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların daha önce COVID-19 geçirme durumlarının ölüm kaygısı düzeylerine etkisini incelemek için yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak fark olduğu ($t=0,571$, $p<0,001$) belirlenmiştir. Katılımcıların aşı yaptıрма durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($t=6,028$, $p<0,001$). Katılımcıların çevresinde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin olması durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($t=0,809$, $p=0,460$).

Tartışma

COVID-19 şüphesi ile acil servise başvuran bireylerin ölüm kaygısı düzeyini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada bireylerin farklı demografik özelliklerine göre ölüm kaygısı düzeyindeki farklılıkların varlığı sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlası daha önce COVID-19 geçirmemiş ve büyük bir çoğunluğu COVID-19 aşısı yaptırmıştır. En sık öksürük ve kas ağrısı şikayetleriyle acil servise başvuran bireylerin yarısından fazlası çevresinde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bireyler bulunduğunu ve COVID-19'dan koktuğunu dile getirmiştir. Yürüttüğümüz çalışmada bireylerin yaş ortalaması $39,8 (\pm 12,5)$ olarak bulunmuştur. Yıldırım ve Gülerin 2021 yılında COVID-19 ve ölüm kaygısını belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada yaş ortalaması $38,6 \pm 10,4$ bulunmuştur (11). Mirhosseini ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ortalaması $33,7 \pm 10,7$ bulunmuştur (12). Sanadgol ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ortalaması $33,5 \pm 5,67$ olarak belirlenmiştir (13). Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması literatürle benzerlik göstermektedir.

Yürüttüğümüz çalışmada kadın katılımcıların yüzdesi %51,6 belirlenerek Damirchi ve arkadaşlarının çalışmasındaki %50,0, Sanadgol ve arkadaşlarının çalışmasındaki %56, Kandemir ve arkadaşlarının çalışmasındaki %51,7 ve Yıldırım ve Gülerin çalışmasındaki %51,0 kadın katılımcı ile benzerlik göstermektedir (11,13-15).

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık varlığı incelendiğinde %26,9 sıklıkta kronik hastalığa sahip olan birey olduğunu ve bunlar içerisinde de en sık karşılaşılan kronik hastalığın %12,2 ile kalp hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Karadağ ve arkadaşlarının 2022 yılındaki çalışmasında katılımcıların kronik hastalığa sahip olma %55,7 bulunmuştur (1). Akyol Güner ve arkadaşlarının 2023 yılında yürüttükleri COVID-19 deneyimleyen yaşlı bireylerde yalnızlığın ölüm kaygısına etkisini inceleyen çalışmasında kronik hastalıklı bireyler %71,5 olarak belirlenmiştir (16). Çalışmamızın sadece yaşlı bireylerle değil yetişkin popülasyonun genelinde yürütülmesinin bu farklılığı açıklayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin %94,9 ile büyük ölçüde COVID-19 aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Doğan

ve Düzél'in çalışmasında ise bireylerin %53,6 aşı yaptırmayı istediğı, %31,8 ise kararsız olduğı bildirilmiştir (17).

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19'a ilişkin korku durumları incelendiğinde katılımcıların %53'ü COVID-19'dan korktuğunu belirtmiştir. COVID-19'dan korkma durumlarının cinsiyetten etkilenip etkilenmediğı incelendiğinde yürüttüğümüz çalışmada COVID-19 korkusu ile cinsiyetler arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamaktadır. Literatüre baktığımızda Doğan ve Düzél, 2020 yılında yürüttükleri çalışmada farklı olarak kadın ve erkeklerin salgına ilişkin korku ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel fark belirlemiştir (17). Çalışmalarında erkeklerin korku ve kaygı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğı görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumları ile COVID-19 sebebiyle korkma durumları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Doğan ve Düzél'in çalışmasında eğitim durumuyla korku ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir ($p < 0,05$) (17). Çalışma bu açıdan literatürle benzerlik göstermemektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler cinsiyet ile Ölüm Kaygısı ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Güner ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada cinsiyet ve Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (18). Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında ise cinsiyet ve Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasından anlamlı bir fark belirlenmiştir (5). Kadınların daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı olduğı belirtilmiştir. Özmen ve Ocakdan'ın çalışmasında da cinsiyet ile Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiş ve kadınların daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı ortaya konmuştur (19). Bişkin Çetin ve Sözel'in çalışmasında cinsiyet ve Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (20).

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğı belirlenmiştir.

Kronik hastalığı olan bireylerde ölüm kaygısı düzeyine ilişkin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğı gözlenmiştir. Akyol Güner ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalık durumunun Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamasını önemli düzeyde artırdığını ortaya koymaktadır (18). Kronik hastalığa sahip olmanın COVID-19 yakalanma ve hastalık seyrinin güçleşmesi bakımından bir risk faktörü olduğı düşünüldüğünde araştırmamızın sonucu literatürle uyumludur.

Araştırmadan elde edilen veriler çevresinde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin olması durumu ile Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında da COVID-19 nedeniyle ölen yakını olan bireylerin ölçek puan ortalamaları ile olmayan bireylerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (1). Çalışmamız bu açıdan literatürü destekler niteliktedir.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $56,66 \pm 13,52$ olarak belirlenmiştir. Turhan ve Boyacıoğlu'nun 2021 yılında İstanbul'da bir hastanede COVID-19 tanısıyla yatan hastalarla yürüttüğü çalışmada Ölüm Kaygısı Ölçeğı puan ortalaması $69,97 \pm 15,03$ 'tür (21). Doğan ve Karaca'nın çalışmasında ise ölçek ortalaması $53,21 \pm 16,68$ bulunmuştur (17). Araştırma sonucunda elde edilen ölçek puanı literatürle benzerlik göstermektedir. Bu puan ortalaması bireylerin COVID-19 kaynaklı önemli düzeyde kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın gönüllüler ile yürütülmesi, araştırma kapsamında olanların yaş ortalamasının orta yaş diliminde olması ve yüksek sıklıkta lise ve üzeri eğitim durumuna sahip kişiler olması, tek bir sağlık kuruluşunda çalışmanın yürütülmesi sınırlılıkları oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 kaynaklı ölüm korkusunun belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada kadınların COVID-19 sebebiyle ölmekten daha fazla korktuğı, kronik hastalığı olanların daha yüksek düzeyde ölüm korkusu deneyimlediğı ve katılımcıların genel olarak orta düzeyde

ölüm kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Pandemi süreçlerinde bireylerin ölüm kaygısının belirlenmesi, artan kaygının azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması amacıyla önemlidir. Ölüm kaygısının farklı ve daha büyük örneklerde çalışması ve sonuca yönelik eylem planlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

İletişim: Leyla Adıgüzel

E-Posta: leylaozkara@gmail.com

Kaynaklar

1. Karadağ S, Ergin Ç, Erden S. Anxiety, depression and death anxiety in individuals with COVID-19. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2025;90(4):1633-49.
2. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020;13(19):1-11.
3. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*. 2014;34(7):580-93.
4. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:626944:1-15
5. Karadağ S, Ergin Ç, Erden S. Anxiety, depression and death anxiety in individuals with COVID-19. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2025;90(4):1633-49.
6. Patra I, Muda I, Ketut Acwin Dwijendra N, Najm MA, Hamoud Alshahrani S, Sajad Kadhim S, et al. A systematic review and meta-analysis on death anxiety during COVID-19 Pandemic. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2025;91(3):1079-97.
7. Kehr HM, Bakaç C, Jais M, Brunner D, Voigt J, Holzemer L. The role of death-anxiety-induced fear of COVID-19 in compliance with and acceptance of government-issued COVID-19 regulations. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:881603:1-8.
8. Kalaycıoğlu O, Akhanlı SE. Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. *Turkish Journal of Public Health*. 2020;18(1):103-12.
9. Thorson JA, Powell FC. A revised death anxiety scale. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*: Taylor & Francis; 2015. p:31-43.
10. Yıldız M, Karaca F. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin normal populasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Tabula-Rasa*. 2001;1(1):43-55.
11. Yıldırım M, Güler A. Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*. 2021;168:1-8.
12. Mirhosseini S, Dadgari A, Basirinezhad MH, Mohammadpourhodki R, Ebrahimi H. The proportion of death anxiety and its related factors during the COVID-19 pandemic in the Iranian population. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2021;23(1):36-40.
13. Sanadgol S, Firouzkouhi M, Badakhsh M, Abdollahimohammad A, Shahraki-vahed A. Effect of guided imagery training on death anxiety of nurses at COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. *Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2020;15(3):83-8.
14. Damirchi ES, Mojarrad A, Pireinaladin S, Grjibovski AM. The role of self-talk in predicting death anxiety, obsessive-compulsive disorder, and coping strategies in the face of coronavirus disease (COVID-19). *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020;15(3):182-8.
15. 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.
16. Erbesler ZA, Demir G. Determination of death anxiety and death-related depression levels in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023;88(1):274-86.
17. Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020;15(4):739-52.
18. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*.

- 2023;87(1):262-82.
19. Özmen S, Ocakdan UB. COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2022;13(36):1224-36.
20. Çetin SB, Sözel H. COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleri. Eskişehir Medical Journal. 2021;2(2):74-81.
21. Turhan M, Boyacıoğlu N. Intolerance of uncertainty and death anxiety in patients diagnosed with COVID-19. Journal of Health Life Science. 2022;4:272-8.