



Original Research / Orijinal Araştırma

## The Effect of Fear of Covid-19 on Fear of Vaccination and Death Covid-19 Korkusunun Aşılınmaya ve Ölüm Anksiyetesine Etkisi

Merve KOLCU<sup>1</sup>, Elif BÜLBÜL<sup>2</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this research is to determine the effect of fear of Covid-19 on vaccination and death anxiety.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted between September and December 2021. The data was collected using the Google Forms online survey. Questionnaire form, Death Anxiety Scale and Covid-19 Fear Scale were applied to collect the data. T-test, one-way analysis of variance, Pearson Correlation analysis and multiple logistic regression analysis were used in the statistical analysis of the data.

**Results:** The mean age of the participants was  $37.39 \pm 12.31$  years. It was stated that 83.4% of the individuals had the Covid-19 vaccine and 77.8% of those vaccinated completed the first dose of vaccine. There was a positive statistically significant relationship between the Covid-19 Fear Scale and the Death Anxiety Scale total score ( $r=0.604$ ,  $p<0.001$ ), and a negative statistically significant relationship between the Covid-19 Fear Scale Total score and the Covid-19 vaccination status ( $r=-1.163$ ,  $p<0.001$ ). It was concluded that the change in the total score level of the Covid-19 Fear Scale was explained by death anxiety and Covid-19 vaccination status at a rate of 37% ( $R^2=0.374$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was found that the fear of Covid-19 and death anxiety was moderate, and the fear of Covid-19 was higher in those who had the Covid-19 vaccine.

**Anahtar Kelimeler:** Fear of Covid-19, vaccination, death anxiety.

### Özet

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Covid-19 korkusunun aşılınmaya ve ölüm anksiyetesine etkisinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Google Forms çevrimiçi anket uygulaması kullanılarak toplanmıştır. Veriler anket formu, Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon analizi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $37,39 \pm 12,31$  yıldır. Bireylerin %83,4'ünün Covid-19 aşısı olduğu ve aşı olanların %77,8'inin birinci doz aşısını tamamladığı belirlenmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ), Covid-19 Korkusu Ölçeği Toplam puanı ile Covid-19 aşılama durumu arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-1,163$ ,  $p<0,001$ ). Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan düzeyindeki değişim %37 oranında ölüm anksiyetesi ve Covid-19 aşılama durumu tarafından açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır ( $R^2=0,374$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, Covid-19 korkusunun ve ölüm anksiyetesinin orta seviyede ve Covid-19 aşısı olanların Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 korkusu, aşılama, ölüm anksiyetesi

Geliş tarihi / Received: 25.01.2023 Kabul tarihi / Accepted: 20.09.2023

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Merve KOLCU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı İstanbul / Türkiye E-posta: [merve.kolcu@sbu.edu.tr](mailto:merve.kolcu@sbu.edu.tr) Tel: +90 536 512 53 42

Kolcu M, Bülbül E. *The Effect of Fear of Covid-19 on Fear of Vaccination and Death*. TJFMPC, 2023; 17 (4) :489-496  
DOI: 10.21763/tjfm.1242149

## Giriş

Şiddetli akut solunum sendromu ve pnömoniye neden olan Covid-19 kısa sürede dünyaya yayılmıştır. Covid-19'un dünyaya hızla yayılması ve milyonlarca insanın yaşamını kaybetmesine neden olabileceği öngörüsüyle, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 pandemi olarak ilan edilmiştir.<sup>1</sup> Covid-19 pandemisi Eylül 2022'den itibaren dünyada 610 milyondan fazla vakaya yol açarak, 6 milyonun üzerinde kişinin ölümüne neden olmuştur.<sup>1-3</sup>

Covid-19 pandemisinin ulusal ve uluslararası düzeyde birçok etkisi ortaya çıkmıştır (Nicola ve ark., 2020; Geniş, 2020). Salgının bireysel açıdan etkileri ele alındığında çaresizlik, ölüm korkusu ve endişe duygularını tetiklediği söylenebilmektedir.<sup>1,3</sup> Kolay ve hızlı bulaşan Covid-19 enfeksiyonun, yüksek ölüm oranlarına neden olması nedeniyle bireyler endişe ve korku yaşamaktadırlar.<sup>4</sup> Özellikle Covid-19'un hastalık süreci ve tedavisi hakkında kesin bilgilerin olmaması nedeniyle bireyler daha fazla endişe duymakta ve bu durum korku yaşamalarına neden olmaktadır. Korku, tehdit edici uyarıların algılanması yoluyla bireyin etkilenmesi sonucu hoş olmayan bir duygusal durumu tarif etmektedir.<sup>4,5</sup>

Ölüm anksiyetesi ise, her korkunun temelinde gizli olduğu varsayılan kişinin kendisinin ve sevdiği kişilerin yaşamını kaybedebileceğini, bu dünyada bir daha var olmayacağını, ölümden sonraki bilinmez hayatın farkındalığı sonucunda ortaya çıkan bir duygu olarak da ifade edilmektedir.<sup>4</sup> Salgın hastalıklar gibi süreci belli olmayan beklenmedik durumlarda birçok kişide, korku ve ölüm anksiyetesi gibi duygular ortaya çıkabilmektedir. Bu durum bireylerin Covid-19 tanısı almamasına rağmen kendisini hastalanmış ve semptomlar gösteriyormuş gibi hissetmesine neden olabilmektedir.<sup>6</sup>

Covid-19 pandemisinin bireyler üzerinde psikolojik açıdan etkilerinin oldukça fazla olduğu vurgulanmakla birlikte, pandemiden kaynaklı korkuların değerlendirilmesinin önemli olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir.<sup>5,6</sup> Çok sayıda yaşamın kaybı, salgının en zor ve olumsuz sonuçlarından bir olsa da Covid-19'un kesin tedavi yöntemi ve ilaçlarının henüz olmaması, pandemi ve uzun dönem etkilerinin ne kadar uzayacağı konusunda kesinlik olmamasına bağlı olarak toplumdaki bireylerin psikolojileri olumsuz yönde etkilemekte; korku, kaygı ve endişe duygularının artmasına neden olabilmektedir.<sup>4,6</sup>

Bireylerin yoğun korku yaşamalarına neden olan Covid-19'un kesin tedavisi henüz olmamakla birlikte, Covid-19'dan korunmaya yönelik aşılardan kullanılmaya başlamıştır ve aşılama sayısı giderek artmıştır. Aşılardan, özellikle salgın hastalıkların kontrol edilmesinin en etkili yöntemlerinden biridir. Yeni bir mikroorganizmaya karşı geliştirilen aşılardan, kısa ve uzun vadedeki koruyuculuğunun ve kontrendikasyonlarının bilinmemesi nedeniyle kişilerin Covid-19'dan korunmaya karşı geliştirilen aşılara önyargılı yaklaşımlarına neden olabilmektedir.<sup>7</sup>

Covid-19 aşılama Dünya'da ve Türkiye'de sıklıkla tartışılan konulardan biridir.<sup>4,6,8,9</sup> Ülkemizde 18 yaş ve üstü nüfusun %85,6'sı en az iki doz aşı olmuştur.<sup>10</sup> Yapılan literatür taramasında, ülkemizde Covid-19 korkusunun aşılama ve ölüm anksiyetesine etkisini belirlemeye yönelik herhangi bir araştırma ile karşılaşmamıştır. Bu nedenle bu araştırma Covid-19 korkusunun aşılama ve ölüm anksiyetesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

- Bireylerin Covid-19 aşı olma durumunun dağılımı nedir?
- Covid-19 korkusunun Covid-19 aşı olma durumu ve ölüm anksiyetesine etkisi var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, İstanbul'da Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini araştırmaya katılmayı kabul eden, İstanbul'da ikamet eden, okuma-yazması olan, soruları eksiksiz yanıtlayabilen 18-65 yaş arası erişkin bireyler oluşturmuştur. Veriler, kartopu örnekleme yöntemiyle online ankete katılmayı kabul eden, araştırmayı eksiksiz tamamlayan bireylerden elde edilmiştir. Araştırmanın örnekleme ise, evrenin bilinmediği durumlarda kullanılan en düşük örneklem hacmi hesaplama yöntemiyle %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az 380 kişi olarak hesaplanmış ve bu sayıya ulaşıldığında veri toplama işlemi sonlandırılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket formu, Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu; tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, kilo, boy, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, kiminle yaşadığı, kronik hastalık olması, sigara ve alkol tüketimi) ve Covid 19 ile ilgili bilgiler (Covid 19 tanısı alma, toplam tanı sayısı, Covid-19 aşısı olma, toplam aşı sayısı, aşı olmamış ise sebebi) olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmuştur.<sup>3,6,11</sup>

Covid-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Bakioğlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yedi maddeden ve tek bir boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorularda ters madde bulunmamaktadır. Ölçek, 5'li likert tiptedir. Ölçüm aracından alınan toplam puan yükseldikçe, Covid-19 korkusunu yaşama düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az ve en çok puan 7 ile 35 arasındadır. Ölçüm aracından alınan toplam puan arttıkça Covid-19 korkusunu yaşama düzeyi

artmaktadır.<sup>12,13</sup> Güvenirlik geçerlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,82'dir. Yapılan bu çalışmada ise 0,83 olarak hesaplanmıştır.

**Ölüm Anksiyetesi Ölçeği:** Bu ölçek, Sarıkaya ve Baloğlu tarafından (2016) geliştirilmiş olup toplam 20 maddelik bir ölçektir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmakta ve bunlar "Ölümün Belirsizliği", "Ölümü Düşünme" ve "Tanıklık, Acı Çekme" alt boyutlarıdır. Ölçek 5'li likert tipte olup, toplam puanı 0-80 arasındadır ve puanın yüksek alınması yüksek ölüm kaygısını göstermektedir. Toplam puanın 0-29 arası olması düşük düzeyde, 30-59 arasında olması orta seviyede ve 60-80 arasında olması yüksek seviyede ölüm kaygısını belirtmektedir. Ölçek geliştirilme çalışmasında Cronbach Alpha katsayısının 0,95 olduğu bulunmuştur.<sup>14</sup> Yapılan bu çalışmada ise 0,93 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; Google Forms uygulaması aracılığıyla sosyal paylaşım siteleri (facebook, instagram) ve ağları (whatsapp, Bip) kullanılarak çevrimiçi anket toplama yöntemiyle toplanmıştır. Anket formuna ikamet ettiğiniz il seçeneği eklenmiş, kişisel beyana dayalı olarak İstanbul olarak belirtmeyen toplam 11 katılımcının anket verisi araştırmaya dahil edilmemiştir. Anket verilerinin cevaplanma süresi ortalama 10 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi (SPSS 25.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değişkenlerin hesaplanmasında ortalama  $\pm$  standart sapma (Ort  $\pm$  SS), nominal değişkenlerin ise frekans ve yüzde oranları hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermekte olup parametrik testler (Bağımsız örneklerde t-testi ve tek yönlü varyans analizi-ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon, ilişkinin gücünü belirlemek için de çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için, Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Dosya numarası: 2021/64560) alınmıştır. Katılımcılara, araştırmanın bilimsel bir amaçla yürütüldüğü, araştırmanın amacı ve katılımın tamamen gönüllülük esasına uygun bir şekilde yapıldığı Google Forms uygulaması aracılığıyla anket formunda belirtilmiştir. Bu form üzerinden onam formu iki seçenek şeklinde (araştırmayı katılmayı onaylıyorum/ araştırmayı katılmayı onaylamıyorum) sunulmuştur.

### Bulgular

Bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $37,39 \pm 12,31$  yıl, vücut kilo ortalaması  $71,51 \pm 15,15$  kg, boy uzunluğu ortalaması  $169,89 \pm 14,06$  cm'dir. Bireylerin %50,8'i kadın, %52,4'ü üniversite ve lisansüstü mezun, %62,6'sı evli, %32,9'u memur, %51,8'inin geliri gidere eşit, %49,5'i eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta, %24,2'sinin kronik hastalığı bulunmakta, %64,2'si sigara ve %81,3'ü de alkol kullanmamaktadır (Tablo 1).

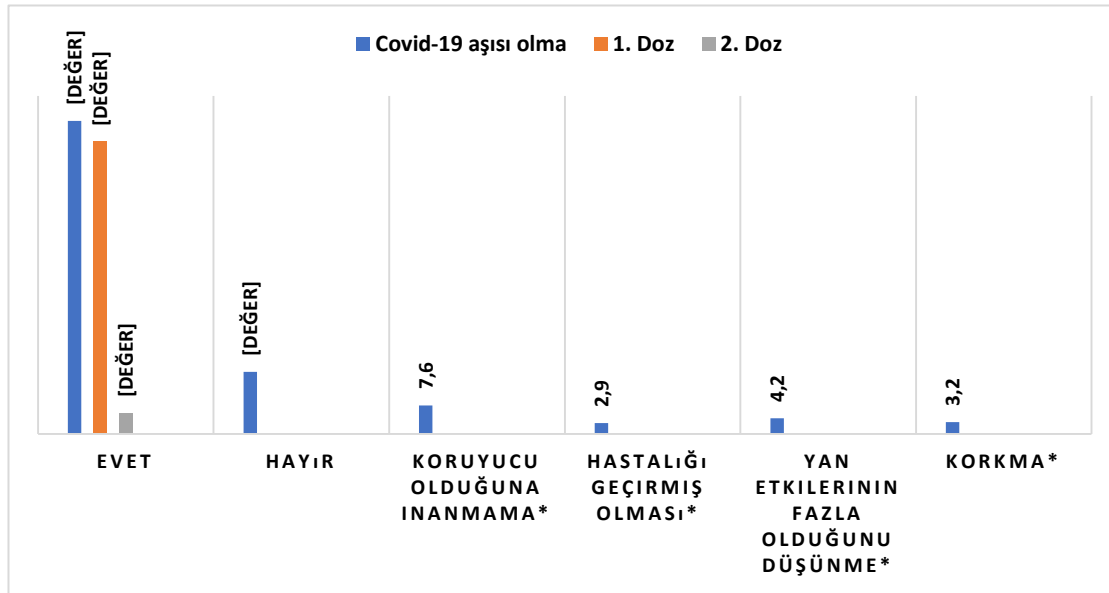
**Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 380)**

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	193	50,8
	Erkek	187	49,2
Eğitim durumu	İlkokul	53	13,9
	Ortaokul	34	8,9
	Lise	94	24,8
	Üniversite ve lisansüstü	199	52,4
Medeni durumu	Evli	238	62,7
	Bekar	129	33,9
	Boşanmış	13	3,4
Meslek	Çalışmıyor	30	7,9
	Ev hanımı	32	8,4
	Sağlık çalışanı	57	15
	Memur	125	32,9
	İşçi	45	11,8
	Serbest meslek	56	14,7
	Emekli	35	9,3

**Tablo 1(Devamı). Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 380)**

Gelir durumu	Gelir giderden az	88	23,2
	Gelir gidere eşit	197	51,8
	Gelir giderden fazla	95	25,0
Kiminle yaşadığı	Eş ve çocuklarla	188	49,5
	Eşle	62	16,3
	Aileyle	88	23,1
	Yalnız	42	11,1
Kronik hastalık	Var	92	24,2
	Yok	288	75,8
Sigara kullanma	Evet	136	35,8
	Hayır	244	64,2
Alkol kullanma	Evet	71	18,7
	Hayır	309	81,3
<b>Toplam</b>		<b>380</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı olma durumunun dağılımı incelendiğinde %83,4'ünün Covid-19 aşısı olduğu ve aşısı olanların %77,8'inin 1. doz aşısını tamamladığı belirlenmiştir. Bireylerin %16,6'sı Covid-19 aşısı olmadığını ve bu bireylerin %7,6'sı koruyucu olduğuna inanmama, %4,2'si yan etkilerinin fazla olduğunu düşünme, %3,2'si korkma ve %2,9'u da hastalığı geçirmiş olma nedeniyle Covid-19 aşısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Grafik 1).

**Grafik 1. Covid-19 aşısı olma durumunun dağılımı**

\* Covid-19 aşısı olmayanlara ilişkin veridir, birden fazla cevap verilmiştir (Koruyucu Olduğuna İnanmama\*, Hastalığı Geçirmiş Olması\*, Yan Etkilerinin Fazla Olduğunu Düşünme\*, Korkma\*)

Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre, Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış olup; medeni durum, sigara kullanma ve alkol kullanma değişkenleri ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bireylerin Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanının cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve kiminle yaşadığı değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ), meslek ve kronik hastalık değişkenleri ile de istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0,001$ ). Bireylerin, Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanının kiminle yaşadığı değişkenine ( $p<0,05$ ), ve eğitim durumu, meslek kronik hastalık ve Covid-19 aşısı olma değişkenlerine göre de istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı	Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı
Cinsiyet	Kadın	18,10 ± 5,93	35,07 ± 21,03
	Erkek	17,92 ± 7,03	28,28 ± 21,16
	<b>t; p</b>	0,267; 0,789	3,136; <b>0,002</b>
Eğitim durumu	İlkokul	20,07 ± 6,75	41,09 ± 20,09
	Ortaokul	19,64 ± 7,83	33,17 ± 20,66
	Lise	17,85 ± 6,53	32,04 ± 22,45
	Üniversite ve lisansüstü	17,26 ± 6,02	28,85 ± 20,63
	<b>F; p</b>	2,306; <b>0,001</b>	1,534; <b>0,007</b>
Medeni durum	Evli	18,57 ± 6,48	31,63 ± 21,84
	Bekar	17,16 ± 6,58	32,15 ± 20,33
	Boşanmış	16,30 ± 4,71	29,46 ± 23,31
	<b>F; p</b>	2,452; 0,088	0,101; 0,904
Meslek	Çalışmıyor	16,56 ± 5,96	33,33 ± 21,32
	Ev hanımı	20,00 ± 6,47	41,75 ± 24,55
	Sağlık çalışanı	17,70 ± 5,56	30,71 ± 18,57
	Memur	16,56 ± 5,87	28,08 ± 19,93
	İşçi	17,97 ± 6,93	26,68 ± 23,05
	Serbest meslek	18,50 ± 7,38	29,50 ± 20,70
	Emekli	22,40 ± 6,38	46,00 ± 18,51
	<b>F; p</b>	4,785; <b>0,001</b>	5,300; <b>0,001</b>
Gelir durumu	Gelir giderden az	19,01 ± 6,42	36,00 ± 21,02
	Gelir gidere eşit	18,14 ± 6,54	31,73 ± 21,28
	Gelir giderden fazla	16,83 ± 6,33	27,78 ± 21,21
	<b>F; p</b>	2,674; 0,070	3,424; <b>0,034</b>
Kiminle yaşadığı	Eş ve çocuklarla	18,14 ± 6,38	29,18 ± 21,13
	Eşle	19,88 ± 6,37	39,45 ± 21,24
	Aileyle	17,04 ± 6,13	33,76 ± 21,80
	Yalnız	16,71 ± 7,38	27,54 ± 18,57
	<b>F; p</b>	3,004; <b>0,030</b>	4,525; <b>0,004</b>
Kronik hastalık	Var	20,20 ± 6,47	39,56 ± 22,51
	Yok	17,31 ± 6,35	29,23 ± 20,36
	<b>t; p</b>	3,781; <b>0,001</b>	4,126; <b>0,001</b>
Sigara kullanma	Evet	17,81 ± 6,48	31,67 ± 20,89
	Hayır	18,12 ± 6,50	31,77 ± 21,62
	<b>t; p</b>	-0,447; 0,655	-0,041; 0,967
Alkol kullanma	Evet	18,01 ± 6,39	33,83 ± 21,33
	Hayır	18,01 ± 6,52	31,25 ± 21,34
	<b>t; p</b>	-0,002; 0,998	0,917; 0,360
Covid-19 aşısı olma	Evet	18,48 ± 6,55	32,60 ± 21,93
	Hayır	15,65 ± 5,68	27,36 ± 17,59
	<b>t; p</b>	3,203; <b>0,001</b>	1,785; 0,075

t: Independent Samples Test, F: Anova Test

Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 18,01 ± 6,49, Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 31,73 ± 21,34 olarak hesaplanmıştır. Ölüm Anksiyetesi Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Covid-19 aşı olma durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup; Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği arasında pozitif yönde, Covid-19 aşılama durumu arasında negatif yönde istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0,001$ ). Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile Covid-19 aşılama durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ölüm Anksiyetesi Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Covid-19 aşı olma durumu arasındaki ilişki

Ölçekler	Min.-Max.	Ort±SS	Covid-19 Korkusu Ölçeği	Covid-19 aşılama durumu
Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı	7,00-34,00	18,01 ± 6,49		r: -1,163 <b>0,001*</b>
Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı	0,00-80,00	31,73 ± 21,34	r: 0,604 <b>0,000*</b>	r: -0,091 0,075

Min.-Max.= Minimum-Maksimum, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma  
r: pearson korelasyon katsayısı, \* $p < 0,001$

Tablo 4’te Covid-19 korkusunun Covid-19 aşı olma durumu ve ölüm anksiyetesine etkisi verilmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan düzeyindeki değişim %37 oranında ölüm anksiyetesi ve Covid-19 aşılama durumu tarafından açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır ( $R^2= 0,374$ ). Regresyon analizi sonuçlarına göre Covid-19 korkusunu ölüm anksiyetesinin artırdığı ve Covid-19 aşılama durumunu ise azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla  $\beta=0,181$ ;  $\beta=-1,887$ ) ( $p < 0,001$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Covid-19 korkusunun Covid-19 aşı olma durumu ve ölüm anksiyetesine etkisi

Özellikler	Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı				
	B	Exp (B)	p	%95 GA	
				Alt değer	Üst değer
Sabit	14,474		<b>0,000*</b>	12,534	16,415
Ölüm Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı	0,181	0,594	<b>0,000*</b>	0,156	0,205
Covid-19 aşılama durumu	-1,887	-0,108	<b>0,000*</b>	-3,287	-0,487

$R^2= 0,77$  Adjusted  $R^2=0,374$

\*  $p < 0,001$  GA: Güven Aralığı

### Tartışma

Covid-19 korkusunun aşılama ve ölüm anksiyetesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, ilgili literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmaya katılan kadınların Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusu, önceki yapılan çalışma sonuçları ile benzer olup, yapılan çalışmalarda da Covid-19 Korku Ölçeği toplam puanı kadınlarda anlamlı yüksek bulunmuştur.<sup>15-17</sup>

Katılımcıların eğitim durumunun, Covid-19 korkusu ile ölüm anksiyetesi üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu araştırma sonucunda ortaya konulmuş olup, eğitim seviyesi arttıkça Covid-19 korkusu ile ölüm anksiyetesinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bazı araştırmalarda da, benzer olarak eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte Covid-19 korkusunun azaldığı bulunmuştur.<sup>17,18,19</sup> Bu sonucun eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte doğru bilgiye ulaşma, bilginin hayata aktarılmadaki tutumlarının artmasına ve bunun sonucunda bilinmeyenlere karşı duyulan korku hissinde oluşan azalmadan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, bireylerin %83,4’ünün Covid-19 aşısı olduğu ve aşı olanların %77,8’inin 1. doz aşısını tamamladığı belirlenmiştir. Ülkemizde Covid-19 aşılması Ocak 2021 tarihinde başlatılmış olup, Ocak 2023 itibarıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre en yüksek oranda 1. doz (%93,36) Covid-19 aşılması yapıldığı belirtilmiştir.<sup>10</sup> Araştırma verisi bu tarihten yaklaşık sekiz ay sonra toplanmaya başlanmış olsa da en çok 1. doz Covid-19 aşılmasının yapılmış olması aşı teşvikinin sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin, %16,6’sı Covid-19 aşısı olmadığını ve aşı olmama nedenlerinin koruyucu olduğuna inanmama, yan etkilerinin fazla olduğunu düşünme, korkma ve hastalığı geçirmiş olma olarak belirtmişlerdir. Otuz bin katılımcıdan fazla kişinin katılımıyla Birleşik Krallık’ta yürütülen bir çalışmada, bireylerin %16’sının Covid-19’da kullanılan aşılar karşı önemli seviyede güvensizlik duydukları belirtilmiştir.<sup>20</sup> Polonya’da yürütülen başka bir çalışmada ise, katılımcılar Covid-19 aşısı olma konusundaki birincil endişelerinin, geliştirme sürecinin süresi ve ardından aşının olası olumsuz yan etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.<sup>21</sup> Aşı reddi önemli bir halk sağlığı sorunudur ve özellikle yaşanan salgın döneminde halk sağlığını riske atmaktadır. Bu nedenle aşı reddinde rol oynayan psikolojik faktörleri anlamak önemlidir. Özellikle halk sağlığı ve ilgili düzenlemelerin aşı geliştirme ve sağlamanın ötesinde hedef kitlenin inançları, endişeleri, korkuları ve diğer duygularının ön planda tutulması gibi daha bütüncül bir odağa sahip olmalıdır.<sup>8</sup> Covid-19 aşılmasına yönelik eğitim ve ilgili aktivitelerin düzenlenmesi ile aşının güvenilirliği konusunda yeterli bilgilendirme yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ölçeklerden alınabilecek puanlara göre bireylerin Covid-19 korkusu ve ölüm anksiyetesi orta düzeydedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar, daha önce yayınlanan araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında Covid-19 pandemisinde bireylerin ölüm ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>4,6</sup> Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun aşı olmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bu durum, beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Halk sağlığıyla ilgili yürütülen çalışmaların aşı geliştirme ve sağlamanın ötesinde birey ve toplumun inançları, endişeleri, korkuları ve diğer duygularının da dikkate alınarak daha kapsamlı ve bütüncül bir hedefe sahip olması beklenilmektedir.<sup>8</sup> Bu çalışma sonuçlarına göre Covid-19 aşısı olanların Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hwang ve arkadaşlarının (2022) Güney Kore’de yaptığı benzer bir çalışmada Covid-19 korku davranışı sergileyenler aşıyı daha fazla kabul etmiştir.<sup>22</sup> Detoc ve arkadaşları (2020) tarafından yayınlanan bir çalışmada, Covid-19 korkusuyla

aşı kabulü ilişkilendirilmiştir.<sup>23</sup> Ülkemizde Nazlı ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü benzer bir araştırmada, Covid-19 korkusu düzeyi düşük olan bireylerin aşılama konusundaki tereddütleri yüksek bulunmuştur.<sup>9</sup> Elde edilen araştırma bulgusu yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Covid-19 olma korkusu fazla olan bireylerin korku yaşamamasından dolayı, Covid-19'dan korunmada aşı olmaya istekli olmalarının olası bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Dünya genelinde Covid-19 ani ölümlerde artışlara, maddi kayıplara, sosyalleşmenin azalmasına ve kişisel güvenlik kaybındaki artışla birlikte ölüm anksiyetesinde de artışa yol açmıştır.<sup>24</sup> Çalışmada, Covid-19 korkusu yüksek olan bireylerin ölüm anksiyetelerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Kıyak ve Türkben Polat'ın (2022) meme kanserli kadınlarda yaptıkları çalışmada, Covid-19 korkusunun ölüm anksiyetesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>25</sup> Yapılan diğer bir çalışmada, Covid-19 korkusu olanların aşı olma niyetlerinin daha yüksek olduğu ve kaygı ile birlikte anksiyetelerinin de yüksek olduğunu saptanmıştır.<sup>26</sup> Pandemi sürecinde ölüm sayılarına ilişkin veri paylaşımı, maske ve diğer koruyucu ekipmanların kullanımının medyada yayınlanması ve küresel ölüm hızlarının artması gibi durumlar bireyleri ve toplumu psikolojik olarak etkilemiştir.<sup>24</sup> Bununla birlikte, bireylerin Covid-19 korkusuyla birlikte ölüme yakın olma hissi de ölüm anksiyetelerini arttırabilmektedir.<sup>27</sup>

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma sonuçlarının bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma yalnızca İstanbul ilinde yürütüldüğünden, sonuçlar yalnızca araştırma kapsamına alınan bireylere genellenebilir. Salgın başladıktan sekiz ay sonra araştırmanın yapılması ve etkilerinin devam edebileceği göz önünde bulundurulduğunda sonuçların salgın öncesi dönemle karşılaştırılmamasından dolayı, nesnel bir değerlendirme yapılamayacağı düşünülmektedir.

### **Sonuç**

Bu araştırmada, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin Covid-19 korkusu ve ölüm anksiyetesi üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu görülmüştür. Covid-19 korkusunun eğitim durumu yüksek olanlarda, çalışmayan bireylerde, yalnız yaşayanlarda ve kronik hastalığı olmayanlarda daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölüm anksiyetesinin ise kadınlarda, eğitim durumu düşük olanlarda, emeklilerde, gelir durumu kötü olanlarda ve kronik hastalığı bulunan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu araştırmada bireylerin Covid-19 korkusunun ve ölüm anksiyetesinin orta seviyede olduğu bulunmuştur. Covid-19 korkusunu ölüm anksiyetesinin arttırdığı ve Covid-19 aşılama durumunu ise azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenlerle Covid-19 aşılı ile ilgili hem online, hem de medyada yer alan haber ve bilgilerin yetkililerce incelenmesi, insanları panikleyen, aşılara karşı ön yargı oluşturan bilgilerin önlenmesi son derece önemlidir. Bireylerin karşılaştıkları olumsuz ve yanlış bilgilerin, hem Covid-19 aşılama oranını, hem de toplumun korku ve ölüm anksiyetesini etkileme durumu göz ardı edilmemelidir. Ayrıca araştırma sonuçlarından hareketle, Covid-19 korkusunun aşılama ve ölüm korkusuna etkisini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

### **Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Maddi destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir

### **Kaynaklar**

1. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 50, 102014. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102014
2. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, AlJabir A, Iosifidis C, Agha R. The socioeconomic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery* 2020; 78, 185. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.04.018
3. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine* 2020; 113(10), 707-712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202
4. Amin S. The Psychology of coronavirus fear: are healthcare professionals suffering from coronaphobia? *International Journal of Healthcare Management* 2020; 13 (3), 249-256. DOI: 10.1080/20479700.2020.1765119
5. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders* 2020; 70 (102196), 1-2. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
6. Doğan MM, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies* 2020; 15 (4), 739-752. DOI: 10.7827/TurkishStudies.44678
7. Corey L, Mascola JR, Fauci AS, Collins FS. A strategic approach to COVID-19 vaccine R&D. *Science* 2020; 68 (6494), 948-950. DOI: 10.1126/science.abc5312

8. Bendau A, Plag J, Petzold MB, Strohle A. COVID-19 Vaccine Hesitancy and Related Fears and Anxiety. *International Immunopharmacology* 2021; 97, 107724. DOI: 10.1016/j.intimp.2021.107724
9. Nazlı ŞB, Yığman F, Sevindik M, Deniz Özturan D. Psychological factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy. *Irish Journal of Medical Science* 2021; 191(1), 71-80. DOI: 10.1007/s11845-021-02640-0
10. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 28.01.2023
11. Geniş B. Covid-19 pandemisine ilişkin algı ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi. *IEDSR Association* 2020; 7(7), 306-328.
12. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2022; 20, 1537-1545. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8
13. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2021; 19, 2369-2382. DOI:10.1007/s11469-020-00331-y
14. Sarıkaya Y, Baloğlu M. The development and psychometric properties of the Turkish death anxiety scale (TDAS). *Death Studies* 2016; 40(7), 419-431. DOI: 10.1080/07481187.2016.1158752
15. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APLD, Orlando DR, Alves DAG, Guillarducci JDS, Castelo PM. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies* 2022; 46(3), 533-542. DOI:10.1080/07481187.2020.1809786
16. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research* 2020; 287, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
17. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi J, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; 1-9. DOI: 10.1007/s11469-020-00332-x
18. Aslan S, Dinç M. Examining the relationship between nurses' fear levels and insomnia during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021; 1-7. DOI: 10.1111/ppc.12927
19. Wilkison J, Carryer J, Budge C. Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity-a national survey. *International Nursing Review* 2018; 65(3), 417-424. DOI: 10.1111/inr.12437
20. Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, Moore J, Blake M, Green M, Benzeval MJ. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, Behavior, and Immunity* 2021; 94, 41-50. DOI: 10.1016/j.bbi.2021.03.008
21. Fernandes N, Costa D, Costa D, Keating J, Arantes J. Predicting COVID-19 vaccination intention: the determinants of vaccine hesitancy. *Vaccines* 2021; 9(10), 1161. DOI:10.3390/vaccines9101161
22. Hwang SE, Kim WH, Heo J. Socio-demographic, psychological, and experiential predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in South Korea, October-December 2020. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2022; 18(1), 1-8. DOI: 10.1080/21645515.2021.1983389
23. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine* 2020; 38(45), 7002-7006. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.09.041
24. Menzies RE, Neimeyer RA, Menzies RG. Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*. 2020; 37(3), 111-115. DOI:10.1017/bec.2020.10
25. Kiyak S, Türkben Polat H. The Relationship Between Death Anxiety and COVID-19 Fear and Anxiety in Women With Breast Cancer. *Omega (Westport)*. 2022; 20, 302228221086056. DOI: 10.1177/00302228221086056.
26. Scrima F, Miceli S, Caci B, Cardaci M. The relationship between fear of COVID-19 and intention to get vaccinated. The serial mediation roles of existential anxiety and conspiracy beliefs. *Pers Individ Dif*. 2022; 184, 111188. DOI: 10.1016/j.paid.2021.111188.
27. Bodner E, Bergman YS, Ben-David B, Palgi Y. Vaccination anxiety when vaccinations are available: The role of existential concerns. *Stress Health*. 2022; 38(1), 111-118. DOI: 10.1002/smi.3079.