


Makalenin Türü : Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi : 01.05.2025
Kabul Tarihi : 25.07.2025

 <https://doi.org/10.29029/busbed.1688621>



PANDEMİ SÜRECİNDE ÖLÜM KAYGISI, COVID-19 KORKUSU VE AŞI TEREDDÜDÜ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Nurullah YELBOĞA¹

ÖZ

Bu araştırmanın amacı COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygısı ilişkisini ortaya koymaktır. Ayrıca yakınıni kaybetme ve aşı doz sayısı gibi değişkenlerin söz konusu faktörler üzerindeki etkisi de irdelenmektedir. Bu kapsamda Mart 2022 tarihinden itibaren veriler online olarak 138 yetişkin bireyden toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak COVID-19 Korkusu Ölçeği, Aşı Tereddüt Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerine göre bağımsız örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Regresyon Analizi ve anlamlı farklılıklar tespit edildiğinde, Tukey HSD post-hoc testleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu; COVID-19 korkusu ile ölüm kaygısının aşı tereddüdü üzerinde bir etki göstermediği; aşı olma durumunun COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı; yakınıni kaybetme durumunun bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı; aşı doz sayısındaki artışla birlikte COVID-19 korkusunun azalma eğilimi gösterdiği; aşı tereddüt düzeyinin önemli ölçüde düşebileceği ve aşı doz sayısının aşı tereddüdünü düşürebileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 korkusu, Aşı tereddüdü, Ölüm kaygısı, Yakınıni kaybetme

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, nurullah_yel06@hotmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-8281-7070>

Article Type : Research Article
Date Received : 01.05.2025
Date Accepted : 25.07.2025



<https://doi.org/10.29029/busbed.1688621>

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN DEATH ANXIETY, FEAR OF COVID-19 AND VACCINE HESITANCY DURING THE PANDEMIC PROCESS

Nurullah YELBOĞA¹

ABSTRACT

This research aims to reveal the relationship between fear of COVID-19, vaccine hesitancy and death anxiety. In addition, it also examines the impact of variables such as loss of a relative and the number of vaccine doses on these factors. In this context, data was collected online from 138 adult individuals as of March 2022. Fear of COVID-19 Scale, Vaccine Hesitancy Scale and Death Anxiety Scale were used as data collection tools. The data obtained through the study were analysed using IBM SPSS Statistics 25.0. Independent sample t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Regression Analysis and Tukey HSD post-hoc tests were applied when significant differences were detected according to the research variables. As a result of the research, it was found that there was a significant relationship between fear of COVID-19 and death anxiety; fear of COVID-19 and death anxiety did not have an effect on vaccine hesitancy; vaccination status did not have a significant effect on the levels of fear of COVID-19 and death anxiety; the loss of a relative does not have a decisive effect on individuals' fear, hesitation and anxiety levels; the fear of COVID-19 tends to decrease with the increase in the number of vaccine doses. It has been observed that the level of vaccine hesitancy can decrease significantly and the number of vaccine doses can reduce vaccine hesitancy.

Keywords: Fear of COVID-19, Vaccine hesitancy, Death anxiety, Losing a loved one

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, nurullah_yel06@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8281-7070>

1. GİRİŞ

Çağlar boyunca insanlar, kendilerini korku, dehşet ve çaresizlik duygularıyla dolduran anılara maruz kalarak yaşadılar. Savaş, saldırılar, kazalar, doğal afetler, ölümcül yaralanmalar ve bunlar gibi pek çok zorlayıcı deneyimlere maruz kaldılar (Levine, 2020a). Bugün içinde yaşadığımız dünya çok gergin ve tehlikelidir (Giddens, 2020, s. 17). Levine, *Kaplanı Uyandırmak* adlı kitabında insanoğlunun binlerce yıldan beri travma yaşadığını belirtmektedir (Levine, 2020b). İnsanların maruz kaldığı bu olaylar ve travmalar bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini bozabilmektedir (Levine, 2020a). Bu olayların neden olduğu duygusal etkiler insanların duygu ve davranışlarına ciddi derecede yansiyabilmektedir. Bu tür durumlarda insanların en temel ihtiyacı olan iyileşme dürtüsü eksik kalır. İnsanların doğuştan getirdiği zihinsel öz denetim ise bireyleri baskı altına alır ve güvende hissettirecek rutinelere dönmeyi teşvik eder. Dehşet ve yok oluşla ilişkili duyular karşısında insanlar kendilerini güvende hissedebilecekleri ve hâkimiyet sağlayabilecekleri bir noktaya ulaşma hedefi taşır (Levine, 2020a).

2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 salgını, yüksek yayılım ve ölüm hızı oranlarıyla dünya çapında ciddi bir tehdit olarak görülmüş ve dünya genelinde birçok sorunu beraberinde getirmiştir (Yang, vd., 2020). Virüsün çok kısa bir süre içinde binlerce kişiye bulaşması ve ciddi oranda ölümlere neden olması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından acil durum ilan edilmesine neden olmuştur. Sadece birkaç ay içerisinde yaklaşık 25 ülkede vakaların görülmesi salgının yayılım hızını açıkça göstermektedir. Özellikle temas ve damlacıklar yoluyla salgının bulaşma özelliği göstermesi bu durumun tetikleyicisi olmuştur (Wu vd., 2020). Salgının neden olduğu binlerce ölüm ve vaka sayısı nedeniyle DSÖ 12 Mart 2020'de pandemi ilan etmek durumunda kalmıştır (WHO, 2020). 17 Aralık 2023 tarihi itibarıyla dünya genelinde yaklaşık 7 milyon kişi yaşamını yitirmiştir (WHO, 2025a). Türkiye'de ise 17,232,066 vaka görülmüş ve 102,174 kişi salgın nedeniyle hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Dolayısıyla söz konusu pandemi geniş kitleler açısından korku ve kaygıya neden olmuş ve yaşamın doğal akışını bozmuştur. Özellikle hastalığın çok hızlı yayılması ve yüksek ölüm oranlarına neden olması korku ve kaygıyı tetiklemiştir. Ayrıca kitlelere ölümlere neden olması ölüm kaygısını özellikle beraberinde getirmiştir (Özgüç vd., 2024). Korku ve kaygının salgın nedeniyle ortaya çıkması ve artması ise kişilerin kendini koruma ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Bu nedenle insanlar kendilerini ve ailelerini korumak ve güvende hissetmek için çok hızlı geliştirilen COVID-19 aşılara yönelmek durumunda kalmıştır. Örneğin Türkiye'de insanların %93,38'i ilk doz aşı yapmış ve %85,70'i ise aşının 2. dozunu yapmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Aşı kabul oranlarını 33 ülke çapında karşılaştırma yaparak ortaya koyan bir çalışmaya göre en yüksek COVID-19 aşı kabul oranları Ekvador'da (%97,0) ve Malezya'da (94,3), en düşük COVID-19 aşı kabul oranları ise Kuveyt (%23,6) ve Ürdün (%28,4)'de gözlemlenmiştir (Sellam, 2021). Ülkeler arasında aşılama oranları önemli farklılıklar gösterse de dünya genelinde COVID-19 salgınıyla mücadele için aşılama önemli bir küresel halk sağlığı müdahalesi olarak görülmüştür (Freeman vd., 2023). Dolayısıyla aşı tereddüdünün ülkeler arasında çok değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

Aşı tereddüdü ve kabulü COVID-19 korkusuyla bağlantılıdır. Bu nedenle korku ve kaygı aşı kabulünün önemli yordayıcıları arasında görülmektedir (Bendau vd., 2021). COVID-19 korkusu ise doğrudan hastalığın bulaşma hızı ve mortalitesiyle ilişkili bir tepkidir (Martínez-Lorca vd., 2020). COVID-19'un yüksek enfeksiyon ve ölüm oranı bireylerde COVID-19 korkusunun gelişmesine neden olmuştur. Salgının ortaya çıkması dünya çapında korkuyu arttırmış ve insanları tedirgin etmiştir (Ahorsu, vd., 2022). Korku, genellikle hastalıkların belirleyici özelliklerinden biri olarak yaşanabilmektedir. Çünkü korku, hastalıkların bulaşma ve ölüm oranına bağlı olarak gelişmektedir (Pappas vd., 2009) ki COVID-19 salgınında ikisi de mevcuttur. Dolayısıyla bu süreçte yaşanan kayıplar insanların COVID-19 korkusunu tetiklemiştir. Örneğin, öğrencilerle yapılan bir çalışmada da yakınlarını kaybeden öğrencilerin korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Duman, 2020). Bu bakımdan insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden durumlar, bireylerde korku ve kaygı gelişmesine neden olabilmektedir. Bu tür durumlarda ise genellikle bireyler koruyucu-önleyici tedbirlere yönelebilmektedir ki pandemi sürecinde de bu durum yaşanmıştır. Ancak aşı izinlerinin DSÖ tarafından acil olarak alınması (WHO, 2025b) ve aşılamanın güvenlik endişeleri taşıması (Troiano ve Nardi, 2021) gibi hususlar insanlarda aşı tereddüdüne neden olmuştur.

Aşı tereddüdü, aşıya veya sağlayıcıya güvenememe, aşıya ihtiyaç duymama ve aşıya erişim gibi faktörlerin etkilediği bir davranış olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013). Aşı reddine yönelik 15 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz çalışmasında, bireylerin aşığı reddetme gerekçeleri; aşı karşıtlığı, güvenlik konusundaki kaygılar, aşının hızlı ve acil geliştirilmiş olması, aşının menşei konusunda şüpheler ve aşının etkisiz olacağı düşüncesi şeklinde sıralanmıştır (Troiano ve Nardi, 2021). Başka bir çalışmada da aşılamanın yan etkileri nedeniyle bireylerin korku yaşadığı ortaya çıkmıştır (Nikolovski vd., 2021). Bazı araştırmalar ise aşı tereddüdünün en temel nedenini aşının güvenliğine ilişkin kaygıya dayandırmaktadır (Dror vd., 2020). Bu durum aşı tereddüdünü ölçmeye yönelik yapılan araştırmalara da yansımış ve yapılan çalışmalar aşı tereddüdünün dünya genelinde önemli bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (Sellam, 2021). Yapılan bir çalışmada aşıya yönelik tereddüdünü bildirenlerin oranı %21 çıkmıştır (Sellam, 2021). Başka bir çalışmada da benzer şekilde aşıya yönelik tereddüdünü bildirenlerin oranı %21 olarak çıkmıştır (Willis vd., 2021). 754 yetişkin bireyle yapılan bir çalışmada ise aşı tereddüdü bildirenlerin oranı %31 olarak tespit edilmiştir (McElfis vd., 2021). Dolayısıyla aşı tereddüdü COVID-19 sürecinde yüksek

seyretmiştir (Martínez-Lorca, vd., 2020). Başka bir çalışmada da COVID-19 aşılama durumu ile ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Kolcu & Bülbül, 2023). Bu sonuca göre aşı tereddüdü ile ölüm kaygısı arasında da bir ilişki mevcuttur. Diğer taraftan COVID-19 korkusunun ölüm kaygısını yordadığı bilinen bir durumdur (Gundogan & Arpacı, 2024). Dolayısıyla COVID-19 sürecinde ölüm kaygısının irdelenmesi gerekmektedir.

Ölüm kaygısı, insanların yaşamlarının son bulacağı düşüncesine bağlı olarak gelişen korkuyu ifade etmek için kullanılmaktadır. Yalom, ölüm kaygısının en belirgin sezgi ve en açık kaygımız olduğunu belirtmektedir. Ona göre insanların her zaman ölüme ilişkin kaygıları mevcuttur ve bu kaygı insanları sürekli meşgul etmektedir (Yalom, 2017). Bu bakımdan ölüm kaygısının özünde; dünyadan kopma, ölümden sonra bizi nelerin beklediği düşüncesine ilişkin panik, korku ve büyük endişe vardır. Çünkü her zaman insanlarda bilinmeyene karşı kaygı ve korku mevcuttur (Khademi vd., 2020). Travma ve salgın ise, insanların varoluşsal olarak ölümlü bir varlık olduklarını hatırlatmış (ölüm gerçekliğiyle yüzleşme) ve insanların ölüm düşüncesine daha fazla enerji harcamalarına neden olmuştur (Kandemir, 2020). Zira ölüm hatırlatıcısı olarak COVID-19 virüsü, pandemi sürecinde ölümlülük düşüncesinin belirleyicisi olmuştur. Bireylerin kendi ölümlerine ilişkin ölüm düşünceleri, yakınlarının kaybı, ölüm sonrasına ilişkin konular ve belirsizlikler gibi faktörler kişilerin ölüm hakkındaki kaygılarının temelini oluşturmuştur (Menzies & Menzies, 2020).

1.1. COVID-19 Korkusu, Aşı Tereddüdü ve Ölüm Kaygısı İlişkisi

Bu çalışmanın verilerinin toplandığı dönemde küresel salgın, hem tüm bireylerin hem de neredeyse dünyanın ortak gündem maddesi olmuştur. Zira salgın, insanların birçok belirsizlik, kaygı, tehdit ve riski aynı anda yaşamalarına neden olmuştur. İnsanlar psikolojik, sosyal, ekonomik, fizyolojik vb. birçok sorun yaşamış ve günlük yaşam kontrollerini kaybetmiştir. Öyle ki milyonlarca insan virüse yakalanmış ve yaşamını kaybetmiştir.

Bu araştırma kuramsal olarak Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model- HBM)'ne dayanmaktadır. Bu model 1950'li yıllarda Rosenstock, Hochbaum ve Kegeles tarafından hastalıkları önlemeye yönelik bir model olarak geliştirilmiştir (Shmueli, 2021). Modelde algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller, eyleme geçirici ipuçları ve öz-yeterlilik olmak üzere altı temel bileşen bulunmaktadır. Bu bileşenler aracılığıyla koruyucu sağlık davranışlarının daha kolay açıklanabildiği ve anlaşıldığı belirtilmektedir. Zira bu model sağlık riskine ilişkin bir tehdit algılandığında çeşitli risklere girme, eylemde bulunma ve tahminleri hesaplama üzerine temellendirilmiştir (Laranjo, 2016). Bu nedenle modelin sağlık davranışı ile sağlık hizmetlerinin kullanımı arasındaki ilişkiyi açıkladığı belirtilmektedir (Shmueli, 2021). Nitekim literatürde bu modelin COVID-19 ile ilgili birçok çalışmada (Daragmeh vd., 2021; Jose vd., 2021; Karl vd., 2022; Suryani & Purwodiharjo, 2020; Widyastuti vd., 2023) kullanıldığı görülmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada fayda arttıkça aşılama isteği artmıştır (Patwary vd., 2021). Başka bir çalışmada algılanan engeller aşı tereddüdü ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Limbu, 2020) ve diğer bir çalışmada da modelin tüm bileşenlerinin aşı olma niyetiyle pozitif ilişkisi tespit edilmiştir (Hidayana vd., 2022). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise bireylerin aşı olma durumunu etkileyen en önemli faktörün "kendini korumak" olduğu ortaya çıkmıştır (Gök & Güzel, 2022). Dolayısıyla literatürdeki mevcut araştırmalar modelin bu araştırma için uygun olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Aşırı zorlu durumlarla karşılaşan bireylerin hem motivasyonu hem de eylem sistemlerini nasıl düzenlemesi gerektiğine ilişkin bilgiye ihtiyacı vardır (Levine, 2020b, s. 20-21). Herhangi bir travmatize insanın en büyük korkusu, travmanın tekrar yaşanmasıdır. Bu tekrarlanma korkuları ise uyarılma semptomlarını artırır ve insanlar huzursuz, aşırı tedbirli ve kaygılı olurlar (Herman, 2022, s. 45). Kişilerin kendisi veya sevdiklerinin fiziksel sağlığıyla doğrudan ilişkili korkuların olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik bir aşının kabul görmesi de daha muhtemel bir durumdur. Nitekim insanların COVID-19'a yönelik kaygılarının aşırı kabullenme durumlarını pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır (Bendau vd., 2021). Ancak tam tersi çalışmalar da mevcuttur. Aşı tereddüdü olasılığı; COVID-19 enfeksiyonundan korkmayan katılımcılarda enfeksiyondan çok korkanlara kıyasla 5,48 daha fazla çıkmıştır (Willis vd., 2021). Ülkemizde ise daha fazla kaygı taşıyan ve COVID-19 risk algısı daha yüksek olan bireylerin daha çok aşı olma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmaya 3936 kişi katılmış ve katılımcıların %31'i COVID-19 aşısı yapmakta tereddüt etmiştir. Bu nedenle çalışmada, aşı tereddüdünün endişe verici düzeyde olduğu aktarılmıştır (Salali & Uysal, 2022). Buna göre COVID-19 risk algısı ve korkusu ile aşı tereddüdü arasındaki ilişki Sağlık İnanç Modeliyle açıklanabilir. Zira bireylerdeki salgın korkusu arttıkça aşıya yönelme söz konusu olabilmektedir. Bu eğilim ise modeldeki algılanan fayda ile açıklanabilir. Sağlık İnanç Modeline göre aşı kabulünü araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre aşı kabulünün önündeki en büyük engelin aşı üreticilerine olan güvenle ilgili olduğu ortaya çıkmıştır (Wong vd., 2021). Modele göre güven düşükse korunma isteği azalır ve *algılanan fayda* da düşük olur.

COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı ilişkisine bakıldığında ise yapılan meta analiz sonuçları COVID-19 korkusunun anksiyete, depresyon ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkisini kanıtlamaktadır (Erbiçer vd., 2022). COVID-19 korkusunun ruh sağlığı sorunlarıyla olan ilişkisinin yanı sıra ölüm kaygısıyla ilişkisi olduğu da

düşünülmektedir. Nitekim bu ilişkiyi ölçen çalışmalar COVID-19 korkusu ile ölüm kaygısı ilişkisini doğrulamıştır (Mani vd., 2022). 372 yetişkin bireyle yürütülen bir çalışma, COVID-19 korkusunun ölüm kaygısının yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Depresyon ise bu ilişkide aracılık yapmıştır (Gundogan & Arpacı, 2024). Yine 1840 kişinin katıldığı bir alan araştırmasında katılımcıların yaklaşık üçte biri (%33,7) COVID-19'dan korktuğunu ve %23,8'i hastalık nedeniyle hayatını kaybetmekten korktuğunu belirtmiştir (Chalhoub vd., 2022). Türkiye genelinde 390 yetişkin katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre de COVID-19 korkusunun ölüm kaygısı ve ölüm sıkıntısı ile ilişkisi tespit edilmiştir (Kızılgöçer & Yıldırım, 2023). Ölüm hatırlatıcısı ve ölüm nedeni olarak COVID-19, insanlara benzersiz zorluklar yaşatmış, kişilerin kaygı düzeylerini arttırmış ve ruh sağlıklarına zarar vermiştir. Dolayısıyla COVID-19 tehdidi önemli bir ölüm kaygısı yordayıcısı olarak görülmüştür (Menzies vd., 2020). Özellikle COVID-19 nedeniyle yakınına kaybeden ve hastane yatışı olan bireylerde ölüm kaygısı daha yüksek çıkmıştır (Mani vd., 2022). Bu nedenle literatürde COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı değişkenleri arasındaki ilişkiye birçok çalışma vurgu yapmıştır. Sağlık İnanç Modeline göre COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı ilişkisi modelin temel bileşenlerinden biri olan *algılanan ciddiyet* ile açıklanabilir. Zira COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı ciddiyeti artırır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 virüsü birçok kişiye bulaşmış ve birçok kişinin ölümüne neden olmuştur. Ciddi sağlık ve ölüm tehdidi taşıyan bu salgın, insanlarda COVID-19'a bağlı bir korkunun gelişmesine neden olmuştur. COVID-19 korkusunun da ölüm kaygısına neden olduğu düşünülmektedir. Bu korkular ise insanların kendini koruma ve güvende hissetme ihtiyaçlarını ortaya çıkarmıştır ki bu durum, insanları virüs aşısı olmaya yöneltmiştir. Ancak COVID-19 aşısının yukarıda açıklanan gerekçelerle (çok acil geliştirilmiş olması, menşei, işe yaramadığı düşüncesi vb.) yeterince güven vermemesi de insanları aşı olup olmama konusunda tedirgin etmiştir. Bu kararsızlık durumu ise aşı tereddüdü olarak literatüre geçmiştir. Dolayısıyla COVID-19 virüsü, taşıdığı riskler itibarıyla başlı başına bir korku kaynağı olabilmiş ve insanların en temel korkusu olduğu düşünülen ve riskli durumlarda daha yüksek düzeyde yaşanan ölüm kaygısıyla bütünleşerek insanların korkularını daha da derinleştirebilmiştir. Bu bakımdan açık bir niyetle COVID-19 virüsüne karşı koruma düşüncesi ve gizli veya açık bir şekilde yaşanan ölüm korkusuna kalkan olarak insanların kullanmak istediği virüs aşısının farklı nedenlerle yeterince güvenli ve değerli bulunmaması, COVID-19 sürecinde bireyleri arafta bırakmıştır. Bu durum araştırmanın konusunu belirlemede temel motivasyon olmuştur. Bu nedenle bu araştırma COVID-19 korkusu, ölüm kaygısı ve aşı tereddüdü arasındaki ilişkiyi irdelemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler sınamıştır:

H₁: COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Aşı olma durumunun COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₃: Yakınına kaybetme durumunun bireylerin COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H₄: Aşı doz sayısının COVID-19 korkusu, ölüm kaygısı ve aşı tereddüdü üzerinde anlamlı etkisi vardır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma modeli, bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeylerinin çeşitli sosyodemografik faktörler doğrultusunda nasıl farklılaştığını ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin nasıl şekillendiğini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında cinsiyet, yaş grupları, eğitim düzeyi, yakınının ölüm durumu, aşı olma durumu ve aşı dozu sayısı yer almaktadır. Bu değişkenlerin bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Örneklem t-Testi gibi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri olarak belirlenmiştir.

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme yönetimi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yönteminin en önemli özelliklerinden birisi de katılımcıların kolay erişilebilirliklerine veya uygunluklarına göre seçilmesidir. Dolayısı sonuçların sadece kendi özelinde genellenebilirliği mümkündür. Bu sebeple de bu örnekleme tekniğinde kaç kişinin örnekleme dâhil edildiğinin bir önemi yoktur. Zira kaç kişilik bir örnekleme olursa olsun bu sonuçlar genellenemeyecektir (Etikan & Bala, 2017). Ancak anket ile yapılan araştırmalarda normallik ve varyansların homojenliğinin sağlanması için minimum 50 ve üzeri katılımcının olması gerektiği ifade edilmektedir (Habibzadeh, 2024). Bu bilgi dikkate alındığında bu çalışmanın kolayda örnekleme yöntemiyle 138 kişilik bir veri seti ile yürütülmesinin yeterli olduğu ifade edilebilir. Katılımcıların seçiminde gönüllülük esas alınmış ve bireylerin pandemi sürecinde sağlıkla ilgili deneyim ve tutumlarını paylaşmaya istekli olmaları dikkate alınmıştır. Veriler, araştırmacının kolaylıkla erişebileceği 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler arasında, çevrimiçi bir anket yoluyla toplanmıştır. Örneklem seçiminde ulaşılabilirlik esas alınmış ve 138 kişilik örnekleme

çevrimiçi anket yoluyla ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma katılımcılarına ilişkin demografik özellikler Tablo 1’de aktarılmıştır.

Tablo 1.
Katılımcıların Demografik Özellikleri Tablosu

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	73	52.9	52.9	52.9
	Erkek	65	47.1	47.1	100.0
	Toplam	138	100.0	100.0	100.0
Yaş	18-25 yaş arası	41	29.7	29.7	29.7
	26-33 yaş arası	52	37.7	37.7	67.4
	34-41 yaş arası	32	23.2	23.2	90.6
	42-49 yaş arası	7	5.1	5.1	95.7
	50 yaş ve üzeri	6	4.3	4.3	100.0
	Toplam	138	100.0	100.0	100.0
Eğitim	İlkokul-Ortaokul	4	2.9	2.9	2.9
	Lise	22	15.9	15.9	18.9
	Ön lisans	43	31.2	31.2	50.0
	Lisans	45	32.6	32.6	82.6
	Lisansüstü	24	17.4	17.4	100.0
	Toplam	138	100.0	100.0	100.0

Araştırma kapsamında elde edilen demografik veriler, katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyleri açısından önemli bulgular sunmaktadır. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %52.9’unun kadın (n = 73) ve %47.1’inin erkek (n = 65) olduğu görülmektedir. Bu durum, araştırma örnekleminde cinsiyetin nispeten dengeli bir şekilde temsil edildiğini göstermektedir. Yaş dağılımı verileri incelendiğinde, katılımcıların %37.7’sinin 26-33 yaş aralığında (n = 52) ve %29.7’sinin 18-25 yaş aralığında (n = 41) yer aldığı anlaşılmaktadır. Diğer yaş grupları ise %23.2 ile 34-41 yaş arası (n = 32), %5.1 ile 42-49 yaş arası (n = 7) ve %4.3 ile 50 yaş ve üzeri (n = 6) şeklinde dağılım göstermektedir. Bu bulgular, araştırma örnekleminin büyük oranda genç ve orta yaş gruplarından oluştuğunu ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %31.2’si önlisans (n = 43), %32.6’sı lisans (n = 45) ve %17.4’ü lisansüstü (n = 24) eğitim seviyesine sahiptir. Diğer yandan, %15.9’u lise (n = 22) ve %2.9’u ilkokul-ortaokul (n = 4) mezundur. Elde edilen bu veriler, katılımcıların önemli bir kısmının yükseköğretim düzeyinde eğitim aldığını ve genel olarak eğitilmiş bir örneklemden oluştuğunu göstermektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama süreci, sosyal medya platformları aracılığıyla çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların demografik bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) ve aşıya/hastalığa ilişkin bilgiler yer almıştır. İkinci bölümde ise üç farklı ölçek kullanılmıştır:

1. COVID-19 Korkusu Ölçeği; Arpacı ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş olup bireylerin COVID-19 pandemisine yönelik korku düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Araştırmacılar geliştirilen ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısını 0,925 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda ise Cronbach’s Alfa katsayısı 0.945 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin mükemmel düzeyde bir tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.
2. Aşı Tereddüt Ölçeği; Çapar ve Çınar (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin aşı olma konusundaki tereddüt düzeylerini ölçmek üzere 10 madde olarak hazırlanmıştır. Geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,901 iken bu çalışmada yapılan analizde ölçeğin Cronbach’s Alfa değeri 0.690 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.
3. Ölüm Kaygısı Ölçeği; Templer’in Ölüm Kaygısı Ölçeği ile Collett-Lester’in Ölüm Korkusu Ölçeği temel alınarak oluşturulmuş ve Türkçeye uyarlama çalışmaları Ertufan (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak ölçülmüşken bu çalışmada kullanılan 12 maddelik form için yapılan analiz sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alfa değeri 0.759 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçek maddeleri, 5’li Likert tipi derecelendirme sistemi kullanılarak hazırlanmıştır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ölçek maddeleri dışında 9 sorudan oluşan kişisel bilgi formu da kullanılmıştır. Anket formunda kişisel bilgi içeren “COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?”, “Kronik bir

hastalığımız var mı?” ve “COVID 19 aşısı oldunuz mu?” gibi sorular sorulmuştur. Veri toplama süreci, üç hafta boyunca devam etmiş ve katılımcıların verileri gizlilik ve anonimlik esaslarına uygun şekilde toplanmıştır. Bu yöntemle toplanan veriler, katılımcıların COVID-19 korkusu, aşı tereddütleri ve ölüm kaygısı düzeylerine ilişkin güvenilir ve geçerli bir değerlendirme yapılmasına olanak sağlamıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik veriler frekans, yüzde ve kümülatif yüzde değerleriyle betimlenirken, sürekli değişkenler aritmetik ortalama, medyan, mod, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerle tanımlanmıştır. Tereddüt düzeyini etkileyen korku ve kaygı değişkenlerinin etkilerini değerlendirmek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Katılımcıların korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri; cinsiyet, yakının kayıp durumu, kronik hastalık durumu, aşı durumu, yaş grubu, eğitim düzeyi ve aşı dozu gibi değişkenlere göre bağımsız örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Anlamlı farklılıklar tespit edildiğinde, Tukey HSD post-hoc testleri uygulanmıştır. Tüm analizlerde, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.5. Araştırma Etiği

Bu araştırma, etik standartlara ve bilimsel araştırma ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların gizliliği ve hakları korunmuş, çalışmanın amacı kendilerine açık ve anlaşılır bir şekilde açıklanmıştır. Veri toplama sürecinde bilgilendirilmiş onam formu kullanılmış ve katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları olduğu açıkça belirtilmiştir. Ayrıca, tüm veriler gizlilik ve anonimlik esaslarına uygun olarak saklanmış ve yalnızca araştırma amaçları doğrultusunda kullanılmıştır.

Araştırma için gerekli etik onay, Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulundan 01.03.2022 tarih ve E.41673 sayılı kararı ile alınmıştır. Bu onay, çalışmanın etik standartlara uygunluğunu ve katılımcı haklarının korunduğunu göstermektedir.

3. BULGULAR

Araştırma değişkenlerine göre bağımsız örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Regresyon Analizi ve anlamlı farklılıklar tespit edildiğinde, Tukey HSD post-hoc testleri uygulanmıştır. Bu bölümde analiz sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.

Betimsel İstatistikler Tablosu

Değişken	Ortalama (Mean)	Medyan	Mod	Standart Sapma	Min-Max
Hasta	14.928	10.000	1.00	0.50177	1-2
Yakın Hasta	11.014	10.000	1.00	0.30302	1-2
Kronik Hastalık	18.841	20.000	2.00	0.32132	1-2
Yakın Ölüm	16.739	20.000	2.00	0.47049	1-2
Aşı Durumu	11.232	10.000	1.00	0.32985	1-2
Kaç Aşı	29.783	30.000	3.00	106.344	1-5

Hasta durumu değişkeni için ortalama değer 14.928, medyan değeri 10.000 ve mod değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Standart sapma 0.50177 olup, değerlerin 1 ile 2 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum, katılımcıların kendi hastalık durumları açısından belirli bir homojen dağılım sergilediğine işaret etmektedir.

Yakın hasta durumu değişkeni incelendiğinde, ortalama değer 11.014, medyan değeri 10.000 ve mod değeri 1.00 olarak tespit edilmiştir. Standart sapma değeri 0.30302 olup, değerlerin 1 ile 2 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bulgu, katılımcıların yakın çevrelerinde bir hastalık deneyimi yaşama durumunun büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Kronik hastalık durumu değişkeni açısından ortalama değer 18.841, medyan değeri 20.000 ve mod değeri 2.00 olarak hesaplanmıştır. Standart sapma değeri 0.32132 olup, değerlerin 1 ile 2 arasında değiştiği gözlenmektedir. Bu durum, katılımcılar arasında kronik hastalık varlığına ilişkin dağılımın belirli bir düzende olduğunu göstermektedir.

Yakın ölüm durumu değişkeni incelendiğinde, ortalama değer 16.739, medyan değeri 20.000 ve mod değeri 2.00 olarak hesaplanmıştır. Standart sapma 0.47049 olup, değerlerin 1 ile 2 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların yakın çevrelerinde ölüm deneyimine sahip olma durumunun benzer eğilimler gösterdiğini düşündürmektedir.

Aşı durumu değişkeni için ortalama değer 11.232, medyan değeri 10.000 ve mod değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Standart sapma değeri 0.32985 olup, değerlerin 1 ile 2 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum, katılımcıların büyük bir kısmının aşı olma durumunda benzer bir eğilim sergilediğini göstermektedir.

Son olarak, aşı dozu sayısı (kaç aşı) değişkeni açısından ortalama değer 29.783, medyan değeri 30.000 ve mod değeri 3.00 olarak belirlenmiştir. Standart sapma değeri oldukça yüksek (106.344) olup, değerlerin 1 ile 5 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu durum, katılımcılar arasında aşı dozu sayısı bakımından önemli bir heterojenliğin olduğunu ve farklı aşı olma alışkanlıklarının bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 3.

Tereddüt, Korku ve Kaygı Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler	Tereddüt	Korku	Kaygı
Tereddüt	1.00	.101	.047
Korku	.101	1.00	.289**
Kaygı	.047	.289**	1.00

*Not: *p < .05, **p < .01 (1-tailed).*

Tereddüt ve Korku Arasındaki İlişki: Tereddüt ile korku değişkenleri arasında pozitif yönde, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan ($r = .101$, $p > .05$) zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin korku düzeyleri arttıkça tereddüt düzeylerinde bir miktar artış olabileceğini, ancak bu ilişkinin anlamlı bir düzeyde olmadığını göstermektedir.

Tereddüt ve Kaygı Arasındaki İlişki: Tereddüt ve kaygı değişkenleri arasındaki korelasyon katsayısı ($r = .047$, $p > .05$) çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kaygı düzeyindeki değişimlerin tereddüt üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını işaret etmektedir.

Korku ve Kaygı Arasındaki İlişki: Korku ve kaygı değişkenleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = .289$, $p < .01$). Bu sonuç, bireylerin korku düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinde de anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Korelasyon katsayısının orta düzeyde olması, bu iki değişken arasındaki ilişkinin dikkate değer olduğunu ve kaygının kısmen korku düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu analiz, korku ve kaygı değişkenleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin varlığına işaret ederken, tereddüt değişkeninin korku ve kaygı değişkenleriyle anlamlı ilişkiler göstermediğini ortaya koymuştur. Bulgular, korku ve kaygı arasındaki ilişkinin dikkate alınması gerektiğini ve bu iki değişkenin bireylerin psikolojik durumlarını, stres tepkilerini ve karar alma süreçlerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada çoklu regresyon analizine geçilmeden önce, modelin temel varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı test edilmiştir. Öncelikle bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki doğrusal ilişki scatter plot analizleriyle incelenmiş ve doğrusal bir yapı gözlemlenmiştir. Hata terimlerinin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile test edilmiş, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamış ve normallik varsayımı sağlanmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını değerlendirmek için VIF (Variance Inflation Factor) değerleri hesaplanmış, tüm değişkenlerin VIF değerleri 10'un altında bulunmuştur. Hata terimlerinin sabit varyansa sahip olup olmadığı residuals vs. fitted values grafiği ile incelenmiş, anlamlı bir desen gözlemlenmemiştir. Son olarak, Durbin-Watson testi sonuçları 1.5 ile 2.5 arasında yer alarak otokorelasyon bulunmadığını göstermiştir. Tüm bu analizler sonucunda regresyon analizi için gerekli ön koşulların sağlandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.

Tereddüt Bağımlı Değişkeni İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Variable	b	SE	95% CI		t	p
			LL	UL		
Constant	3.113	0.248	2.62	3.61	12.541	.001
Korku	0.052	0.049	-0.04	0.14	1.066	.288
Kaygı	0.018	0.085	-0.15	0.19	0.212	.832
R ²	.010					

Not: N = 138; CI = Confidence Interval (Güven Aralığı); LL = Lower Limit (Alt Sınır); UL = Upper Limit (Üst Sınır).

Bu tabloda, korku ve kaygı değişkenlerinin tereddüt üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon modeli, tereddüt değişkenindeki varyansın yalnızca %1'inin ($R^2 = .010$) korku ve kaygı değişkenleri tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu değer, modelin tereddüt düzeyini açıklama gücünün son derece sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Modelde sabit katsayı ($b = 3.113$, $p < .001$) anlamlı bulunmuş ve korku ile kaygı değişkenlerinin değerleri sıfır olduğunda dahi tereddüt düzeyinin anlamlı bir başlangıç değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak bağımsız değişkenlerden korku ($b = 0.052$, $p = .288$) ve kaygı ($b = 0.018$, $p = .832$) değişkenlerinin tereddüt üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuçlar, korku ve kaygının tereddüt düzeyi üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Modelin genel açıklama gücünün düşük olması ($R^2 = .010$), tereddüt düzeyini etkileyen başka önemli değişkenlerin olabileceğine ve korku ile kaygının bu değişken üzerinde anlamlı bir katkı sağlamadığına işaret etmektedir. Bu bulgular, tereddüt düzeyinin açıklanmasında daha kapsamlı modellerin kullanılması gerektiğini ve farklı değişkenlerin analize dâhil edilmesinin önemli olabileceğini göstermektedir.

Tablo 5.

Tereddüt Bağımlı Değişkeni İçin Regresyon Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Hata	F	p	ΔR^2
1	.102	.010	-.004	.42690	.716	.491	.010

Not: N = 138; Bağımlı Değişken: Tereddüt; Bağımsız Değişkenler: Korku, Kaygı

Bu tabloda, korku ve kaygı değişkenlerinin tereddüt üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları değerlendirilmiştir. Analiz bulguları, bağımsız değişkenlerin tereddüt değişkenindeki varyansı açıklama gücünün oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir.

Regresyon modeli için hesaplanan korelasyon katsayısı ($R = .102$), bağımlı değişken olan tereddüt ile bağımsız değişkenler (korku ve kaygı) arasında oldukça zayıf bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. R^2 değeri (.010), korku ve kaygı değişkenlerinin birlikte tereddüt düzeyindeki varyansın yalnızca %1'ini açıkladığını göstermektedir. Ayrıca, düzeltilmiş R^2 (-.004) değerinin negatif olması, bağımsız değişkenlerin modele eklenmesinin tereddüt değişkenini açıklama gücüne katkı sağlamadığını ve modelin genellenebilirliğinin oldukça zayıf olduğunu göstermektedir.

Modelin anlamlılığına ilişkin F istatistiği ($F(2,135) = .716$, $p = .491$), bağımsız değişkenlerin tereddüt üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Anlamlılık düzeyinin $p > .05$ olması, korku ve kaygı değişkenlerinin tereddüt üzerindeki etkilerinin rastlantısal olabileceğine işaret etmektedir.

Modelin standart hata değeri (.42690), tahmin edilen değerlerin ortalamadan sapma düzeyinin dikkate değer olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ΔR^2 değeri (.010), modele dahil edilen değişkenlerin açıklanan varyansa yalnızca %1'lik bir katkı sağladığını ve bu katkının oldukça sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Regresyon analizi sonuçları, korku ve kaygı değişkenlerinin tereddüt değişkeni üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Bağımsız değişkenlerin tereddüt düzeyini açıklama gücü oldukça sınırlıdır ve model genel olarak anlamlı bir uyum sergilememektedir.

Tablo 6.

Aşı Olan ve Olmayan Katılımcıların Korku, Tereddüt ve Kaygı Düzeyleri İçin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişken	Aşı Durumu	N	M	SD	t	df	p	Mean Difference	95% CI (LL-UL)
----------	------------	---	---	----	---	----	---	-----------------	----------------

Korku	Evet	121	2.29	.789	-.004	21.24	.997	-.001	-.409 – .407
	Hayır	17	2.29	.754					
Tereddüt	Evet	121	3.32	.382	1.758	17.73	.096	.273	-.054 – .599
	Hayır	17	3.5	.624					
Kaygı	Evet	121	2.99	.465	-.687	25.95	.498	-.062	-.248 – .124
	Hayır	17	3.5	.329					

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$; CI = Confidence Interval (Güven Aralığı); LL = Lower Limit (Alt Sınır); UL = Upper Limit (Üst Sınır).

Bu tabloda, katılımcıların korku, tereddüt ve kaygı düzeylerinin aşı olma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, aşı olan ve olmayan bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Korku düzeyi açısından yapılan analizde, aşı olan katılımcıların ortalaması (M = 2.29, SD = .789) ve aşı olmayan katılımcıların ortalaması (M = 2.29, SD = .754) tamamen eşit bulunmuştur. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(21.24) = -0.004$, $p = .997$). Ortalama farkı (Mean Difference) -.001 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.409, .407] şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu, aşı olma durumunun korku düzeyi üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Tereddüt düzeyi açısından yapılan analizde, aşı olan katılımcıların ortalaması (M = 3.32, SD = .382) aşı olmayan katılımcıların ortalamasından (M = 3.50, SD = .624) daha düşük bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(17.73) = 1.758$, $p = .096$). Ortalama farkı (Mean Difference) .273 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.054, .599] şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuç, aşı olma durumunun tereddüt düzeyi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Kaygı düzeyi açısından yapılan analizde, aşı olan katılımcıların ortalaması (M = 2.99, SD = .465) aşı olmayan katılımcıların ortalamasından (M = 3.50, SD = .329) daha düşük bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(25.95) = -.687$, $p = .498$). Ortalama farkı (Mean Difference) -.062 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.248, .124] şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu, aşı olma durumunun kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, aşı olma durumunun korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.

Yakın Kaybı Yaşayan ve Yaşamayan Katılımcıların Korku, Tereddüt ve Kaygı Düzeyleri İçin Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişken	Yakın Ölüm Durumu	N	M	SD	t	df	p	Mean Difference	95% CI (LL-UL)
Korku	Evet	45	2.45	.865	1.519	75.43	.133	.227	-.071 – .525
	Hayır	93	2.22	.732					
Tereddüt	Evet	45	3.35	.433	1.150	85.09	.253	.090	-.065 – .245
	Hayır	93	3.26	.422					
Kaygı	Evet	45	2.98	.511	-.252	73.73	.801	-.022	-.197 – .153
	Hayır	93	3.00	.420					

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$; CI = Confidence Interval (Güven Aralığı); LL = Lower Limit (Alt Sınır); UL = Upper Limit (Üst Sınır).

Bu tabloda, katılımcıların korku, tereddüt ve kaygı düzeylerinin yakınlarının ölüm durumuna göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları, yakını kaybeden ve kaybetmeyen bireyler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur.

Korku düzeyi açısından yapılan analizde, yakını ölen katılımcıların ortalaması ($M = 2.45$, $SD = .865$) yakını ölmeyen katılımcıların ortalamasından ($M = 2.22$, $SD = .732$) biraz daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(75.43) = 1.519$, $p = .133$). Ortalama farkı (Mean Difference) .227 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.071, .525] şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuç, yakını ölen bireylerin korku düzeylerinin yakını ölmeyen bireylerden anlamlı bir farklılık göstermediğini ifade etmektedir.

Tereddüt düzeyi açısından yapılan analizde, yakını ölen katılımcıların ortalaması ($M = 3.35$, $SD = .433$) yakını ölmeyen katılımcıların ortalamasından ($M = 3.26$, $SD = .422$) biraz daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(85.09) = 1.150$, $p = .253$). Ortalama farkı (Mean Difference) .090 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.065, .245] şeklinde belirlenmiştir. Bu bulgu, yakını kaybetme durumunun tereddüt düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Kaygı düzeyi açısından yapılan analizde, yakını ölen katılımcıların ortalaması ($M = 2.98$, $SD = .511$) yakını ölmeyen katılımcıların ortalamasından ($M = 3.00$, $SD = .420$) hafifçe düşük bulunmuştur. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(73.73) = -.252$, $p = .801$). Ortalama farkı (Mean Difference) -.022 olarak hesaplanmış ve güven aralığı %95 CI [-.197, .153] şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuç, yakını kaybetme durumunun kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermektedir. Bu bulgular, yakını kaybetme durumunun bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Yakını kaybetme gibi travmatik bir deneyimin bireylerin duygusal tepkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmaması, bireylerin kişisel başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek sistemleri ve bireysel dayanıklılık düzeyleri gibi faktörlerle ilişkili olabilir.

Tablo 8.

Aşı Dozu Sayısına Göre Korku, Tereddüt ve Kaygı Düzeyleri İçin ANOVA Sonuçları

Değişken	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Korku	6.355	4	1.589	2.728	.032
Tereddüt	3.657	4	.914	5.734	.000
Kaygı	.436	4	.109	.530	.714

Tablo 9.

Aşı Dozu Sayısına Göre Korku, Tereddüt ve Kaygı Düzeyleri İçin Post-Hoc (Tukey HSD) Test Sonuçları

Değişken	Grup (I)	Grup (J)	Ortalama Farkı (I-J)	SE	p	95% GA (Alt-Üst)
Korku	1 doz	3 doz	.653	.221	.030	[.042, 1.265]
Tereddüt	Aşı olmadım	3 doz	-.419	.120	.006	[-.750, -.087]
	Aşı olmadım	4 ve üzeri	-.464	.165	.043	[-.919, -.009]
	1 doz	3 doz	-.429	.116	.003	[-.749, -.109]
	1 doz	4 ve üzeri	-.474	.162	.032	[-.921, -.027]
Kaygı	Tüm Gruplar	-	-	-	> .05	-

Not: * $p < .05$, * $p < .01$; GA = Güven Aralığı (Confidence Interval)

Bu tabloda, katılımcıların korku, tereddüt ve kaygı düzeylerinin aşı dozu sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve anlamlı farklılık tespit edilen değişkenler için Tukey HSD Post-Hoc Testi sonuçları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, korku ve tereddüt değişkenlerinde anlamlı farklılıkların olduğunu, ancak kaygı değişkeninde aşı dozu sayısına bağlı anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Korku düzeyi açısından yapılan analizlerde, gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F(4,133) = 2.728$, $p = .032$). Post-Hoc test sonuçları, 1 doz aşı olan bireylerin korku düzeylerinin 3 doz aşı olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Ortalama Fark = .653, $SE = .221$, $p = .030$, 95% CI [.042, 1.265]). Bu bulgu, ilk doz sonrası bireylerin sağlıkla ilgili korku düzeylerinin artabileceğini, ancak doz sayısındaki artışla birlikte bu korkunun azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Tereddüt düzeyi açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($F(4,133) = 5.734, p < .001$). Post-Hoc test analizlerine göre, aşı olmayan bireylerin tereddüt düzeyleri 3 doz ve 4 dozdan fazla aşı olan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir (Ortalama Fark = $-.419, SE = .120, p = .006, 95\% CI [-.750, -.087]$ ve Ortalama Fark = $-.464, SE = .165, p = .043, 95\% CI [-.919, -.009]$). Benzer şekilde, 1 doz aşı olan bireylerin tereddüt düzeyleri de 3 doz ve 4 dozdan fazla aşı olan bireylerden anlamlı derecede daha yüksektir ($p < .05$). Bu durum, aşı doz sayısının artmasının bireylerin tereddüt düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve özellikle ilk doz sonrası tereddüt düzeyinin önemli ölçüde değişebileceğini göstermektedir.

Kaygı düzeyi açısından yapılan analizlerde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(4,133) = .530, p = .714$). Bu sonuç, kaygı düzeyinin aşı doz sayısı ile doğrudan ilişkili olmadığını ve daha çok bireylerin kişisel başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek sistemleri ve bireysel sağlık algıları gibi faktörlerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürde ölüm hatırlatıcısı olarak COVID-19'un genel bir korkuya neden olduğu, dünya çapında ölüm kaygısını önemli ölçüde arttırdığı, ölüm kaygısının insan davranışlarına yön verdiği ve bu nedenle koruyucu ekipmanlara ilginin arttığı belirtilmektedir (Menzies & Menzies, 2020). Bu bakışla bu araştırma pandemi sürecinde COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygısı ilişkisini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca aşı doz sayısı ve pandemi sürecinde yakınına kaybetme durumlarının bu değişkenlerle ilişkisi irdelenmiştir.

Araştırmada COVID-19 korkusunun ölüm kaygısıyla ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre de bireylerin COVID-19 korku düzeyleri arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bulgular, korku ve kaygı arasındaki ilişkinin dikkate alınması gerektiğini ve bu iki değişkenin bireylerin psikolojik durumlarını ve karar alma süreçlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlara göre araştırma öncesinde kurulan "H1: COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezinin desteklendiği görülmüştür. Literatürde de COVID-19 korkusu, ölüm kaygısıyla ilişkili bulunmuştur (Chalhoub vd., 2022; Kızılgöçer & Yıldırım, 2023; Mani, vd., 2022; Menzies & Menzies, 2020; Menzies vd., 2020). Ayrıca pandemi sürecinde ölüm kaygısının nispeten yüksek olduğu belirtilmektedir (Özgüç, Kaplan-Serin & Tanrıverdi, 2024). Örneğin İran'da genel nüfus üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %49,1'i ölüm kaygısı bildirmiş ve ölüm kaygısının genel kaygı düzeyine paralel olarak artış gösterdiği gözlemlenmiştir (Mirhosseini vd., 2021). Farklı meslek grupları üzerinde yapılan çalışma sonuçlarının COVID-19 korkusu ile ölüm kaygısı ilişkisini desteklediği ortaya çıkmıştır (Lázaro-Pérez vd., 2020; Martínez-López, vd., 2021; Yiğit & Açıkgöz, 2021). Dolayısıyla bu çalışmada ortaya çıkan bu sonuç literatürdeki mevcut araştırma sonuçlarıyla benzer tespitler ortaya koymuş ve bu yönde kurulan hipotez doğrulanmıştır. Araştırmada ortaya çıkan COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı ilişkisi Sağlık İnanç Modeli ile açıklanabilir. Modelin tehdit ve şiddet boyutlarına göre algılanan tehdit yükseldiğinde ölüm kaygısı da artmaktadır. Özellikle COVID-19'a ilişkin korku, tehdit algısını yükselterek ölüm kaygısına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, aşı olma durumunun bireylerin COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu öngörülmüştür. Ayrıca aşı olma durumunun aşı tereddüdü üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Buna yönelik olarak "H2: Aşı olma durumunun COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır" hipotezi kurulmuştur. Ancak araştırmanın bulguları aşı olma durumunun COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermiştir. Literatürde 194 ülkenin dâhil edildiği bir araştırmanın sonuçları, aşının geliştirilmesinin insanlarda korku ve kaygıyı arttırdığını göstermiştir (Awijen vd., 2022). Yapılan boylamsal bir çalışmada da aşı olan bireylerin aşından sonra COVID-19 korku düzeylerinde anlamlı bir düşüş olmadığı ortaya çıkmıştır (Mertens vd., 2022). Yine bir meta-analiz çalışmasında COVID-19 enfeksiyon öyküsü olan bireylerin aşından sonra daha depresif oldukları ve anksiyete taşıdıkları belirlenmiştir (Lee vd., 2023). Aşı olan, olmayan ve kararsız olanların karşılaştırıldığı bir çalışmada ise gruplar arasında aşı alımına göre COVID-19 korkularında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Fadhel vd., 2024). Genel kaygı düzeyleri düşük olan bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada ise aşılama popülasyonunda COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Józefacka vd., 2023). Buna karşın aşı olmanın COVID-19 korkusunu azalttığını ve hatta 1 ve 2. doz aşılama arasında dahi korkunun azaldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Seddig vd., 2022). Nitekim COVID-19'u riskli olarak algılayanlar, aşı olmaya daha istekli bir tutum sergilemektedir (Karlsson vd., 2021). Örneğin Türkiye'de yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusunun bireylerin aşıya yönelik tutumlarını pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır (Başkaya & Kaya 2023). Aşı öncesi ve sonrasında bireylerin kaygı düzeylerini ve COVID-19 fobilerini ölçen bir araştırma, aşılama sonrasında bireylerin hem kaygı düzeylerinde hem de korku düzeylerinde düşüş olduğunu ortaya koymuştur (Balaban vd., 2023). Almanya'da yürütülen bir araştırma, aşılama grubunun aşılama grubuna göre yüksek düzeyde korku azalması yaşadığını tespit etmiştir. Diğer bir ifadeyle aşılamanın COVID-19 korkusunu azalttığı ortaya çıkmıştır (Seddig vd., 2022). Kwok ve arkadaşlarının (2021) Hong Kong'da yaptıkları araştırma sonucuna göre de aşı olma durumu bireylerde "korunmuşluk" hissi yaratmış ve bu sayede bireylerin COVID-19 korkuları azalmıştır. Bu sonuçlara göre aşı olma durumu bazı

çalışmalarda COVID-19 korkusunu düşürmekteyken, bazı çalışmalarda ise etkilememekte ve bazı çalışmalara göre de korku artmaktadır. Bu bakımdan bu araştırmayı destekleyen çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmaların olduğu görülmektedir. Diğer açıdan literatürde aşı olma durumunun ölüm kaygısı üzerindeki etkisine bakıldığında, aşı olmanın hem genel kaygı düzeyini düşürdüğü (Al-Amer vd., 2022) hem de ölüm kaygısını azalttığı (Sarfraz vd., 2023) görülmektedir. ABD’de yapılan bir araştırma, aşılamanın ölüm risk algısında düşüş sağladığı ve bireylerin sıkıntılarını azalttığını göstermiştir (Koltai vd., 2021). Kolcu ve Bülbül (2023)’ün aşılama, COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı ilişkisini irdelediği çalışmasında aşıli bireylerde COVID-19 korkusunun daha düşük olduğu ve COVID-19 korkusundaki değişimin %37’sinin ölüm kaygısı ve aşı olma durumuyla açıklandığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuçların aksine bazı çalışmalarda da aşı olanlarda hem COVID-19 korku düzeyi hem de ölüm kaygı düzeyi daha yüksek çıkmaktadır (Józefacka vd., 2023). Türkiye’de hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada da aşı olan ve aşı olmayan hemşirelerin ölüm korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Topal & Karaman Özlü, 2024). Yine yaşlılarla yapılan nitel bir çalışmada aşı olmalarına rağmen bazı yaşlıların ölüm korkusuna ilişkin aktarımlarda buldukları görülmüştür (Avşar Arık & Arık, 2022). Bu durum geliştirilen aşının yeterince koruyucu bir etkisinin olmadığı ve aşının tehlikeli olduğu (Yıldız vd., 2021) düşüncesine dayandırılabilir. Zira pandemi sürecinde aşılama rağmen COVID-19 vakalarında ciddi artışlar olmuştur (Türkoğlu, 2023). Öte yandan COVID-19 nedeni ölümlerde, ölümlerin büyük bir kısmı aşısız kişiler olmasına rağmen aşı olan kişilerde de önemli oranda ölüm gerçekleşmiştir (Yavuz & Sezerol, 2023). Dolayısıyla geliştirilen aşılarla yönelik hem tereddüt hem de bireylerde ölüm korkusu devam etmiştir. Bu bakımdan bu araştırmanın ortaya koyduğu sonuçları destekleyen araştırmalar olduğu gibi farklı sonuçlar ortaya koyan araştırmaların da olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusu yakınını kaybetmiş olmanın COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygısı üzerindeki etkisine ilişkindir. Bu ilişkiyi ortaya koymak amacıyla “H3: Yakınını kaybetme durumunun bireylerin COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi test edilmiştir. Analiz sonuçları, yakınını kaybeden ve kaybetmeyen bireyler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ve yakınını kaybetme durumunun bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla test edilen hipotezin doğrulanmadığı görülmüştür. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada, yakınlarını kaybeden öğrencilerin korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Duman, 2020). 60 yaş ve üzeri 398 yaşlı birey ile gerçekleştirilen bir araştırmada da COVID-19 nedeniyle yakınını kaybeden bireylerin COVID-19 korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Hacıkeleşoğlu, 2024). Bu ilişkiyi ölçen başka araştırmalar da benzer sonuçlara ulaşmıştır (Özteke-Kozan & Kesici, 2023; Tzur Bitan vd., 2020). Diğer taraftan literatüre bakıldığında yakınını kaybetmiş olmanın kişilerin aşı tereddüdü üzerinde etkili olduğu görülmektedir. 350 katılımcıyla yapılan bir çalışmada yakınını kaybedenlerin aşı olmayı kabul ettikleri, COVID-19 kaynaklı kayıp yaşamayan bireylerin ise aşı olma reddini sürdürerek aşı olmadıkları görülmüştür (Bağatur, 2022). Başka bir çalışmada yakınını kaybedenlerin %52,4’ü aşı olmayı kabul ederken %16,9 aşı olmayı reddetmiştir. COVID-19 nedeniyle yakınını kaybedenlerin %30,6’sı kararsız ve kayıp yaşamayanların %28,2’si kararsız kalmıştır. Bu çalışmaya göre yakınını kaybedenler daha çok aşı olmayı tercih ederken aynı grubun kararsızlar içindeki oranı da daha yüksek çıkmıştır (Yılmaz vd., 2022). Yakınını kaybetme durumunun ölüm kaygısını etkileme durumuna bakıldığında ise nitel bir çalışmanın katılımcıları yaşadıkları kayıp nedeniyle ölüm korkusu yaşadıklarını ifade etmiştir (Atak & Atak, 2022). Hemşirelerle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ise son 5 yıl içinde yakınlarından birini kaybetmiş olma ile ölüm kaygıları değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Özmen & Ocakdan, 2022). Yürütülen başka nitel bir çalışmada da katılımcılardan yakınını kaybedenler ölüm korkusunu aştıklarını ve ölüme daha kabullenici baktıklarını belirtmiştir (Kılıçoğlu, 2023). Bir meta analiz çalışmasında ise COVID-19 nedeniyle yakınını kaybedenlerde kayıp öncesi ve sonrası yaşanan sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre yakınını kaybetme öncesinde bireyler ölüm korkusunu bir sorun olarak değerlendirmekteyken yakınının kaybından sonra ölüm korkusuna ilişkin herhangi bir sorun aktarmadıkları görülmüştür (Firouzkouhi vd., 2023). Dolayısıyla literatürde pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda yakınını kaybetme durumu ile ölüm kaygısı/korkusu ilişkisinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmadaki COVID-19 korkusu, aşı tereddüdü ve ölüm kaygısı değişkenlerinde yakınını kaybetme durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemesi pandemi yorgunluğu ile açıklanabilir. Zira pandeminin uzun süre devam etmesi, ölümlerin sürekli olarak yaşanması ve sürekli stres durumu, zihinsel ve duygusal olarak insanların duyarsızlaşmalarına neden olabilir. Risk durumlarında ilk başlarda bireylerde hayatta kalmaya yönelik bir motivasyon mevcut olsa da zorlu koşullar uzadığında zamanla yorgunluk gelişmekte ve motivasyon kaybı yaşanabilmektedir. İnsanlar arasında gittikçe yaygınlaşan bu durum, tavsiye edilen koruyucu tedbirlere yönelik bağlılıkta da kademeli bir azalmaya neden olabilmektedir (WHO, 2020). Ayrıca mevcut araştırmanın bu sonucu bireylerin kabullenici tutumlarıyla da açıklanabilir. Nitekim Kılıçoğlu (2023)’nun yaptığı araştırmada da yakınını kaybedenlerin ölüme daha kabullenici baktıkları görülmüştür. Yine yakınını kaybeden bireylerin kayıp öncesinde ölüm korkusunu bir sorun olarak değerlendirmelerine rağmen kayıptan sonra ölüm korkusuna ilişkin herhangi bir sorun bildirmemeleri bu sonucu desteklemektedir (Firouzkouhi, 2023). Bu bakımdan bu araştırmadaki değişkenlerin yakınını kaybetme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemesi pandemi yorgunluğu ve ölüme ilişkin daha kabullenici bir tutumun sergilenmesiyle açıklanabilir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu aşı doz sayısının COVID-19 korkusu, ölüm kaygısı ve aşı tereddüdü üzerindeki etkisiyle ilgilidir. Araştırmanın sonuçlarına göre aşı doz sayısına göre COVID-19 korkusu ile aşı tereddüdü anlamlı farklılık göstermektedir. Ancak ölüm kaygısının aşı doz sayısına göre değişkenlik göstermediği görülmektedir. Buna göre doz sayısındaki artışla birlikte COVID-19 korkusunun azalma eğilimi gösterdiği ve aşı tereddüt düzeyinin önemli ölçüde düşebileceği görülmektedir. Ancak aşı doz sayısının ölüm korkusuyla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda literatüre bakıldığında artan COVID-19 korkusunun kişileri aşı olmaya teşvik ettiği (Galanis vd., 2022) ve ilk doz aşı olanların 2. doz aşı olanlara göre COVID-19 korkularının daha yüksek olduğu (Hoang vd., 2022) görülmektedir. Bu nedenle bireylerin COVID-19 korkusu arttıkça aşığı kabul etme isteği de artmaktadır (Mertens vd., 2022). Bazı araştırmalarda da COVID-19 korku düzeyi arttıkça yeni doz aşığı karşı isteksizlik durumu da yükselmektedir (Abouzid vd., 2022). Dolayısıyla literatürde araştırmanın bu yöndeki sonucunu destekleyen sonuçlar olduğu gibi tam aksine sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Ayrıca bu araştırmanın sonuçlarına göre aşı doz sayısı, aşı tereddüdünü düşürmektedir. Bu durum, aşı doz sayısının artmasının bireylerin tereddüt düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve özellikle ilk doz aşının yan etkileri sebebiyle (Al-Qerem vd., 2022; Chrissian vd., 2022; Razai vd., 2021) ve ilk doz aşının yeterli olma düşüncesi nedeniyle (Lounis, vd., 2022) aşı tereddüdünün arttığı belirtilmektedir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada da 795 hemşire %30,9 ikinci bir hatırlatma dozuna karşı tereddütlü davranmıştır (Galanis vd., 2023). Aşı tereddüdü ise COVID-19 aşığı kabulünü düşürmektedir (Detoc vd., 2020). 23 ülkeden 23000 kişinin dâhil olduğu bir araştırmada da ilk doz aşı olanların güçlendirici aşıları kabul etme oranları daha yüksek çıkmıştır. Nitekim çalışma, 1 yıl sonra kişilerin tekrar aşı kabul durumlarını analiz etmiş ve aşı kabul etme isteğinin %5,2 arttığını ortaya koymuştur (Lazarus vd., 2023). Aşıya yönelik bu farklı tutumların ülkelerde uygulanan aşıların menşesine, politikacıların güven verici bilgi aktarımlarına ve uygulanan aşıların yan etkilerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın ortaya koyduğu aşı doz sayısındaki artışın COVID-19 korkusunu azaltma ve aşı tereddüt düzeyini düşürme ilişkisi Sağlık İnanç Modeli'yle açıklanabilir. Zira modelin algılanan faydalar boyutuna (Rosenstock, 1974) göre bireyler aşının koruyucu etkisi sayesinde hastalığa yakalanma riskinin azalacağına inanmakta ve aşıya güven artmaktadır. Dolayısıyla COVID-19 korkusu azalmaktadır. Yine ilk dozdan sonra bireylerde sonraki dozlara ilişkin kaygı ve tereddüt azalır ve buna bağlı olarak aşı tereddüdü düşer.

Özetle COVID-19'un toplum içerisinde ciddi bir kaygı ve korkuya neden olduğu; korku ve kaygı arasındaki ilişkinin dikkate alınması gerektiği ve bu iki değişkenin bireylerin psikolojik durumlarını ve karar alma süreçlerini etkileyebileceği; COVID-19 korkusu ile ölüm kaygısının aşı tereddüdü üzerinde bir etki göstermediği; aşı olma durumunun kişilerin COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı; yakını kaybetme durumunun bireylerin korku, tereddüt ve kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı; aşı doz sayısındaki artışla birlikte COVID-19 korkusunun azalma eğilimi gösterdiği; aşı tereddüt düzeyinin önemli ölçüde düşebileceği ve aşı doz sayısının aşı tereddüdünü düşürebileceği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda sosyal hizmet alanındaki politika ve programların bu bağlamda geliştirilmesi beklenmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin makro düzey müdahaleleri için bu sonuçların akademisyenler ve sosyal çalışmacılar tarafından dikkate alınması önem taşımaktadır.

Bu araştırma, pandemi sürecinde ölüm kaygısı, COVID-19 korkusu ve aşı tereddüdü ilişkisine odaklanmıştır ve bu doğrultuda önemli sonuçlara ulaşmıştır. Bu yönüyle araştırma gelecekteki salgınlar için bir hazırlık ve perspektif sağlamaktadır. Öte yandan aşı tereddüdü sadece pandemi sürecinde değil çocuklara yönelik koruyucu aşılar da, yaşlı ve kronik hastalarda da yaşanabilmektedir. Öyle ki günümüzde aşılar karşı olumsuz algı ve tutumlar gittikçe yaygınlaşmaktadır. Dolayısıyla sonraki çalışmalarda farklı gruplar üzerinde aşı tereddüdü ve nedenlerine ilişkin araştırmalar gerçekleştirilebilir. Özellikle yaşlı bireylerde ve kronik hastalığı olan insanlarda ölüm kaygısı daha yüksek olabilmektedir. Bu gruplar üzerinde ölüm kaygısı ve aşı tereddüdü ilişkisi irdelenebilir ve bu çalışmalarda aracı ve düzenleyici değişkenlerin rolü araştırılabilir. Bu etkiyi daha iyi analiz edebilmek adına uzun dönemli panel veri analizleri veya yapısal eşitlik modellemesi (SEM) gibi ileri düzey yöntemlerin kullanılması, gelecekteki çalışmalar açısından daha sağlıklı sonuçlar verecektir. Yine bu araştırmalarda inançsal ve kültürel tutumların etkisi test edilebilir. Son olarak ölüm kaygısı ve aşı tereddüdü gibi karmaşık duygusal süreçlerin sadece nicel ölçeklerle değerlendirilmiş olması, kavramsal derinliğin sınırlı kalmasına neden olabilir. Bu bağlamda nitel araştırmalarla desteklenmiş karma yöntem çalışmaları gerçekleştirilebilir.

Bu çalışma önemli bulguları ortaya koymakla birlikte bazı sınırlılıklara sahiptir. Öncelikle bu araştırmanın bulguları, 138 kişilik bir örneklem grubuna dayanmaktadır. Örneklem büyüklüğünün sınırlı oluşu, elde edilen sonuçların evrenin tamamına genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Yine araştırma verileri çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanmıştır dolayısıyla internet kullanabilen bireyler araştırmaya katılabilmektedir. İkinci olarak, çalışma, ölüm kaygısı, COVID-19 korkusu ve aşı tereddüdü arasındaki ilişkileri kesitsel bir tasarım ile incelemiştir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular, yalnızca çalışmanın gerçekleştirildiği zamandaki durumu yansıtmaktadır. Çalışmanın bir diğer önemli sınırlılığı, karıştırıcı (confounding) faktörlerin etkisinin kontrol edilmemiş olmasıdır. Ölüm kaygısı, COVID-19 korkusu ve aşı tereddüdü gibi psikolojik değişkenler, aynı zamanda bireyin dini inanç düzeyi, politik yönelimi, sağlık sistemine duyduğu güven gibi çok sayıda faktörden

etkilenebilmektedir. Bu nedenle, değişkenler arasında saptanan ilişkilerde karıştırıcı değişkenlerin etkisi söz konusu olabilir.

KAYNAKÇA

- Abouzid, M., Ahmed, A. A., El-Sherif, D. M., Alonazi, W. B., Eatmann, A. I., Alshehri, M. M., Saleh, R. N., Ahmed, M. H., Aziz, I. A., Abdelslam, A. E., Omran, A. A.-B., Omar, A. A., Ghorab, M. A., & Islam, S. M. S. (2022). Attitudes toward receiving COVID-19 booster dose in the Middle East and North Africa (MENA) region: A cross-sectional study of 3041 fully vaccinated participants. *Vaccines*, *10*(8), 1270. <https://doi.org/10.3390/vaccines10081270>
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V. et al. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addiction* *20*, 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Al-Amer, R., Malak, M. Z., Burqan, H. M. R., Stănculescu, E., Nalubega, S., Alkhamees, A. A. & Ali, A. M. (2022). Emotional reaction to the first dose of COVID-19 vaccine: Postvaccination decline in anxiety and stress among anxious individuals and increase among individuals with normal prevaccination anxiety levels. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(6), 912. <https://doi.org/10.3390/jpm12060912>
- Al-Qerem, W., Al Bawab, A. Q., Hammad, A., Ling, J., & Alasmari, F. (2022). Willingness of the Jordanian population to receive a COVID-19 booster dose: A cross-sectional study. *Vaccines*, *10*(3), 410. <https://doi.org/10.3390/vaccines10030410>,
- Arpacı İ., Karataş, K. & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S), *Personality and Individual Differences*; *164*. 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Avşar Arık, I., & Arık, F. (2022). COVID-19 geçiren yaşlıların deneyimleri: Hatay örneğinde nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *39*(2), 711-728. <https://doi.org/10.32600/huefd.1080996>
- Awijen, H., Zaid, Y. B., & Nguyen, D. K. (2022). Covid-19 vaccination, fear and anxiety: Evidence from Google search trends. *Social Science & Medicine*, *297*, 114820. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114820>
- Bağatur, E. (2022). *Aşılamaya bakış açısının veri analizlerine dayalı olarak incelenmesi üzerine bir araştırma* (Tez No. 757830) [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Balaban, H., Demirdağ-Çevikkan, M., Tanyeri-Kayahan, S. (2023). Do anxiety levels and attitudes towards COVID-19 vaccines among healthcare workers change after COVID-19 vaccination?. *Eur Res J. November*, *9*(6),1303-1313. <https://doi.org/10.18621/eurj.1128240>
- Başkaya, E. & Kaya, Ç. (2023). Bireylerin aşılarla yönelik tutumları üzerine COVID-19 korkusunun etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *16*(1), 27-38. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1013479>
- Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International Immunopharmacology*, *97*, 107724. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2021.107724>
- Chalhoub, Z., Koubeissy, H., Fares, Y., & Abou-Abbas, L. (2022). Fear and death anxiety in the shadow of COVID-19 among the Lebanese population: A cross-sectional study. *Plos One*, *17*(7), e0270567. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270567>
- Chrissian, A. A., Oyoyo, U. E., Patel, P., Beeson, W. L., Loo, L. K., Tavakoli, S., & Dubov, A. (2022). Impact of COVID-19 vaccine-associated side effects on health care worker absenteeism and future booster vaccination. *Vaccine*, *40*(23), 3174-3181. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.046>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Çapar, H., & Çınar, F. (2021). Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, *6*(12), 40-45. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.198>
- Daragmeh, A., Sági, J., & Zéman, Z. (2021). Continuous intention to use e-wallet in the context of the covid-19 pandemic: Integrating the health belief model (hbm) and technology continuous theory (tct). *Journal of open innovation: technology, market, and complexity*, *7*(2), 132. <https://doi.org/10.3390/joitmc7020132>
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, *38*(45), 7002-7006. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., ... & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, *35*(8), 775-779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, *4*(8), 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
- Erbıçer, E. S., Metin, A., Çetinkaya, A., & Şen, S. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and depression, anxiety, and stress. *European Psychologist*, *26*(4). <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000464>

- Ertufan, H. (2000). *Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması.* (Tez No. 91664) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and sampling methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6). <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>
- Fadhel, F. H., Sufyan, N. S., Alqahtani, M. M., & Almaamari, A. A. (2024). Anxiety and fear of COVID-19 as potential mechanisms to explain vaccine hesitancy among adults. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1376567. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1376567>
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Farzi, J. (2023). Bereaved families views on the death of loved ones due to COVID 19: An integrative review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(1), 4-19. <https://doi.org/10.1177/00302228211038206>
- Freeman, D., Lambe, S., Yu, L.-M., Freeman, J., Chadwick, A., Vaccari, C., ... Loe, B. S. (2023). Injection fears and COVID-19 vaccine hesitancy. *Psychological Medicine*, 53(4), 1185–1195. doi:10.1017/S0033291721002609
- Galanis, P., Vraka, I., Katsiroumpa, A., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... & Kaitelidou, D. (2023). Predictors of second COVID-19 booster dose or new COVID-19 vaccine hesitancy among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3943-3953. <https://doi.org/10.1111/jocn.16576>
- Galanis, P., Vraka, I., Katsiroumpa, A., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Mariolis-Sapsakos, T., & Kaitelidou, D. (2022). Predictors of willingness of the general public to receive a second COVID-19 booster dose or a new COVID-19 vaccine: A cross-sectional study in Greece. *Vaccines*, 10(7), 1061. <https://doi.org/10.3390/vaccines10071061>
- Giddens, A. (2020). *Modernliğin sonuçları.* (9. Baskı). Ayrıntı.
- Gök, G., & Güzel, Ü. (2022). COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 231-248. <https://doi.org/10.21733/ibad.990550>
- Gundogan, S., & Arpacı, I. (2024). Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Current Psychology*, 43(14), 12990-12997. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03120-z>
- Güngör, S., Atik, D., & Akyol, N. (2022). Hemşirelerde COVID-19 aşısının kabulü ve hastalığa yakalanma korkusu. *Journal of Medical Sciences*, 3(1) 59-71. <https://doi.org/10.46629/JMS.2022.65>
- Habibzadeh, F. (2024). Data distribution: normal or abnormal?. *Journal Of Korean Medical Science*, 39(3). <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e35>
- Hacıkeleşoğlu, H., Vural, M. E., & Geçer, H. (2024). Covid-19 korkusu, ruh sağlığı ve dini başa çıkma arasındaki ilişki: Risk grubundaki yaşlılar üzerine ampirik bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 19(61), 26-49. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.1352438>
- Herman, J. (2022). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ve ev içi istismardan siyasi teröre.* (10. Baskı). Literatür Yayınları.
- Hidayana, I., Amir, S., Pelupessy, D. C., & Rahvenia, Z. (2022). Using a health belief model to assess COVID-19 vaccine intention and hesitancy in Jakarta, Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000934. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000934>
- Hoang, H. T., Nguyen, X. T. K., Huynh, S. V., Hua, T. D., Tran, H. T. T., & Tran-Chi, V. L. (2022). The effect of vaccination beliefs regarding vaccination benefits and COVID-19 fear on the number of vaccination injections. *Frontiers in Psychology*, 13, 968902. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.968902>
- Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A health belief model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
- Józefacka, N. M., Podstawski, R., Potoczny, W., Pomianowski, A., Kotek, M. F., Wrona, S., & Guzowski, K. (2023). The Importance of resilience and level of anxiety in the process of making a decision about SARS-CoV-2 vaccination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 999. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020999>
- Kandemir, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında Covid-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi* 8(1), 99-129. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3876200>.
- Karl, J. A., Fischer, R., Druică, E., Musso, F., & Stan, A. (2022). Testing the effectiveness of the health belief model in predicting preventive behavior during the COVID-19 pandemic: The case of Romania and Italy. *Frontiers in Psychology*, 12, 627575. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627575>
- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., ... & Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110590>

- Khademi, F., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 346. <https://doi.org/10.1111/inm.12824>
- Kılıçlıoğlu, Z. (2023). *Covid-19 sürecinde yakınlarını kaybeden bireylerde yas ve dini başa çıkma ilişkisi*. (Tez No. 849846) [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kızılgeçit, M., & Yıldırım, M. (2023). Fear of COVID-19, death depression and death anxiety: Religious coping as a mediator. *Archive for the Psychology of Religion*, 45(1), 23-36. <https://doi.org/10.1177/00846724221133455>
- Kolcu, M. & Bülbül, E. (2023). The effect of fear of Covid-19 on fear of vaccination and death. *TJFMPC*, 17 (4) :489-496. <https://doi.org/10.21763/tjfmpr.1242149>
- Koltai, J., Raifman, J., Bor, J., McKee, M., & Stuckler, D. (2021). Does COVID-19 vaccination improve mental health? A difference-in-difference analysis of the understanding Coronavirus in America study. MedRxiv: *The Preprint Server for Health Sciences*, 2021.07.19.21260782. <https://doi.org/10.1101/2021.07.19.21260782>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S., & Lee, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103854. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>
- Laranjo, L. (2016). Social media and health behavior change. In *Participatory health through social media* (pp. 83-111). Academic Press.
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). COVID-19 pandemic and death anxiety in security forces in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7760. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217760>
- Lazarus, J.V., Wyka, K., White, T.M. et al. (2023). A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022. *Nat Med* 29, 366–375. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02185-4>
- Lee, S.-E., Shim, S.-R., Youn, J.-H., & Han, H.-W. (2023). COVID-19 Vaccination is not associated with psychiatric adverse events: A meta-analysis. *Vaccines*, 11(1), 194. <https://doi.org/10.3390/vaccines11010194>
- Levine. P. A. & Frederick (2020b). *Kaplanı uyandırmak: Travma iyileştirmek*. Butik yayıncılık.
- Levine. P. A. (2020a). *Travma ve ani*. Butik yayıncılık.
- Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Pham, L. (2022). The health belief model applied to COVID-19 vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccines*, 10(6), 973. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060973>
- Lounis, M., Bencherit, D., Rais, M. A., & Riad, A. (2022). COVID-19 vaccine booster hesitancy (vbh) and its drivers in algeria: national cross-sectional survey-based study. *Vaccines*, 10(4), 621. <https://doi.org/10.3390/vaccines10040621>
- Mani, A., Fereidooni, R., Salehi-Marzijarani, M., Ardekani, A., Sasannia, S., Habibi, P., ... & Lankarani, K. B. (2022). The prevalence and risk factors of death anxiety and fear of COVID-19 in an Iranian community: A cross-sectional study. *Health science reports*, 5(4), e706. <https://doi.org/10.1002/hsr2.706>
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(5), 61. <https://doi.org/10.3390/bs11050061>
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., Armesilla, M. D. C., & Latorre, J. M. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Research*, 293, 113350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>
- McElfish, P. A., Willis, D. E., Shah, S. K., Bryant-Moore, K., Rojo, M. O., & Selig, J. P. (2021). Sociodemographic determinants of COVID-19 vaccine hesitancy, fear of infection, and protection self-efficacy. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211040746>
- Menzies R. E., & Menzies R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13:e19. doi:10.1017/S1754470X20000215
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111–115. <https://doi.org/10.1017/bec.2020.10>
- Mertens, G., Lodder, P., Smeets, T., & Duijndam, S. (2022). Fear of COVID-19 predicts vaccination willingness 14 months later. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102574. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102574>
- Mirhosseini, S., Dadgari, A., Basirnezhad, M. H., Mohammadpourhodki, R., & Ebrahimi, H. (2021). The proportion of death anxiety and its related factors during the COVID-19 pandemic in the Iranian population. *Family Medicine & Primary Care Review*, 23(1), 36-40. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.103154>

- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R.P. et al.(2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun* 12, 29. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
- Nikolovski, J., Koldijk, M., Weverling, G. J., Spertus, J., Turakhia, M., Saxon, L., ... Navar, A.-M. (2021). Factors indicating intention to vaccinate with a COVID-19 vaccine among older U.S. Adults. *PLoS ONE*, 16(5), e0251963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251963>
- Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanrıverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 88(3), 823-856. <https://doi.org/10.1177/00302228211050503>
- Özmen, S., & Ocakdan, U. B. (2022). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1224-1236. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1101610>
- Özteke Kozan, H. İ., & Kesici, Ş. (2023). Death anxiety among older adults with chronic illnesses during Covid-19: A qualitative approach. *Journal of Community Psychology*, 51(6), 2465-2479. <https://doi.org/10.1002/jcop.22744>
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Patwary, M. M., Bardhan, M., Disha, A. S., Hasan, M., Haque, M. Z., Sultana, R., Hossain, M. R., Browning, M. H. E. M., Alam, M. A., & Sallam, M. (2021). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance among the adult population of bangladesh using the health belief model and the theory of planned behavior model. *Vaccines*, 9(12), 1393. <https://doi.org/10.3390/vaccines9121393>
- Razai, M. S., Chaudhry, U. A., Doerholt, K., Bauld, L., & Majeed, A. (2021). Covid-19 vaccination hesitancy. *BMJ*, 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1138>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Salali, G. D., & Uysal, M. S. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, 52(15), 3750-3752. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004067>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Sarfraz, M., Mushtaque, I., Mamun, M. A., & Raza, M. (2023). Death anxiety among Pakistani HCWs: The role of COVID-19 vaccine acceptance and positive religious coping strategy. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/00302228231186360>
- Seddig, D., Maskileyson, D., & Davidov, E. (2022). Vaccination against COVID-19 reduces virus-related fears: Findings from a German longitudinal study. *Frontiers in Public Health*, 10, 878787. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.878787>
- Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health* 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10816-7>
- Suryani, A. O., & Purwodiharjo, O. M. (2020). Aplikasi health belief model dalam penanganan pandemi Covid-19 di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Perkotaan*, 12(1), 21-38. <https://doi.org/10.25170/perkotaan.v12i1.1262>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. Erişim tarihi, 12.06.2025, <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Topal, D. & Karaman Özlü, Z. (2024). The Effect of vaccination status of surgical nurses on COVID-19 and fear of death. *Journal of Nursology*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.17049/jnursology.1457893>
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 194, 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
- Türkoğlu, M.C. (2023). Aşılamaya rağmen görülen covid-19 vakaları: Bir literatür incelemesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 79 – 97. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/76498/1183624>
- Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Widyastuti, R., Waangsir, F. W., Dafroyati, Y., Hanifah, A. N., Rimba, B. E., & Tabelak, T. V. (2023). Health Belief Model (HBM) preventive behavior of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 9(1), 37-45. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i1.8898>
- Willis, D. E., Andersen, J. A., Bryant-Moore, K., Selig, J. P., Long, C. R., Felix, H. C., ... & McElfish, P. A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. *Clinical and translational science*, 14(6), 2200-2207. <https://doi.org/10.1111/cts.13077>

- Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, 39(7), 1148-1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>
- World Health Organization [WHO], (2013). SAGE vaccine hesitancy working group. What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy. *World Health Organization*, 1(5).
- World Health Organization [WHO], (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management (WHO/Europe/COVID-19-1160-40806-55390)*. *World Health Organization Regional Office for Europe*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>
- World Health Organization [WHO], (2025a). *COVID-19 epidemiological update – 22 December 2023*. Erişim tarihi, 12.06.2025, https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---22-december-2023?utm_source=chatgpt.com
- World Health Organization [WHO], (2025b). *WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global Access*. Erişim tarihi, 13.06.2025, https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access?utm_source=chatgpt.com
- World Health Organization. [WHO], (2020). *Announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Erişim tarihi, 7.02.2025, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217-220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
- Yalom, I. D. (2017). *Güneşe bakmak ölümle yüzleşmek* (Çev. Zeliha Babayiğit). Pegasus Yayınları.
- Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B., ... & Zhang, Y. (2020). COVID-19: immunopathogenesis and immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5(1), 128. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>
- Yavuz, M. & Sezerol, M. A. (2023). İlçe düzeyinde COVID-19 ölümlerinin aşılama özellikleri ve ölüm nedenleri analizi. *J Med Palliat Care / JOMPAC*, 4(2), 145-150. <https://doi:10.47582/jompac.1255788>
- Yılmaz, E., Karabay, O., & Altunışık, R. (2022). Covid-19 aşılama kararının sağlık inanç modeli çerçevesinde değerlendirilmesi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(3), 1400-1413. <https://doi.org/10.11616/asbi.1162554>
- Yiğit, D., & Açıkgöz, A. (2021). Anxiety and death anxiety levels of nurses in the COVID-19 pandemic and affecting factors. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.35683>

ÇALIŞMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik kurul izin bilgileri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı: Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu

Etik değerlendirme kararının tarihi: 05.04.2022

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası: E.41673 sayılı yazınız.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

1.yazarın araştırmaya katkı oranı %100'dür.

ÇATIŞMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.