



**COVID-19 SÜRECİNDE 65 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN
ANKSİYETE DÜZEYİ İLE ÖLÜM KAYGISI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seval DURAL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

Yüksek Lisans Tezi-2023

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 SÜRECİNDE 65 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN ANKSİYETE DÜZEYİ
İLE ÖLÜM KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEVAL DURAL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Rukuye AYLAZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim./...../20...

Seval DURAL
İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Covid-19 ve Epidemiyolojisi	4
2.2. Covid-19 Bulaşma Yolları	5
2.3. Covid-19 Belirti ve Bulguları	5
2.4. Covid-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri	6
2.5. Covid-19 Aşı Çalışmaları	7
2.5.1. Korunma Yöntemleri ve Önlemler	7
2.6. Covid-19 Risk Faktörleri	8
2.7. Yaşlılık Dönemi	9
2.7.1. Covid-19 ve Yaşlılık	9
2.8. Anksiyete	10
2.8.1. Anksiyete Düzeyleri	10
2.8.2. Salgın Döneminde Yaşlılarda Anksiyete	11
2.9. Ölüm Kaygısı	12
2.9.1. İnkâr Etme	13
2.9.2. Meydan Okuma	13
2.9.3. Ölümü Kabullenme	13
2.9.4. Ölümü Arzulama	14
2.10. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı	14
2.11. Covid-19 Sürecinde Halk Sağlığı Hemşireliği	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	18
3.4.2. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ).....	18
3.4.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	35
5.1. Covid-19 Döneminde 65 Yaş Üstü Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GAÖ Alt Boyut ve Toplamının Tartışılması	35
5.2. Covid-19 Döneminde 65 Yaş Üstü Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÖKÖ Alt Boyut ve Toplamının Tartışılması	39
5.3. GAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile ÖKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	59
EK-2. KATILIMCI ONAM FORMU	60
EK-3. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	61
EK-4. GERİATRİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	63
EK-5. ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ.....	65
EK-6. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ.....	67
EK-7 GERİATRİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	69
EK-8 ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	70
EK-9. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA İZNİ	71
EK-10 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 KONUSUNDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI PLATFORMU İZİN SONUCU	76

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde büyük katkısı olan, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ hocama, bölüm hocalarımdan Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK'e ,

Bilgi ve tecrübesi ile bana rehberlik eden Sayın Dr. Esra KARACA hocama,

Bu zorlu sürecin her anında varlığını hissettiren, hayallerimi ve hedeflerimi gerçekleştireceğime inanan her koşulda yanımda olan canım annem, babama ve bu hayattaki en kıymetli yoldaşlarım kardeşlerim Hilal SANSAR ve Ahsen SANSAR'a

Başarılarımda büyük emeği olan ve motivasyonumu korumamı sağlamamda her daim destek olan sevgili eşim Bulut DURAL'a

En derin duygularıyla teşekkür ederim

Seval DURAL

ÖZET

Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, Covid-19 sürecinde 65 yaş üstü bireylerin anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, bir yıl boyunca Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesine başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Örneklem hesaplaması için yapılan güç analiziyle %5 kabul edilebilir hata, %95 güven aralığı baz alındığında, en az 255 kişi olarak belirlenmiş olup toplam 256 bireye ulaşılmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ), Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analiz hesaplamasında yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma; veri özelliklerine göre Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Dunn Testi; Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi; ölçek puanlarının birbiri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Önem düzeyi $p<0.05$ baz alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların GAÖ puanı ortalama değeri 20.77, ÖKÖ puanı ortalama değeri ise 30.84 olarak saptanmış olup orta seviyede ölüm kaygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Yaş ile ÖKÖ ve GAÖ genel puanı arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 71.86 olarak bulunmuştur. ÖKÖ genel ve GAÖ genel puanları arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). ÖKÖ'nin alt boyutları ile GAÖ genel puanları arasında önemli pozitif yönlü yüksek bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Covid-19 sürecinde 65 yaş üzeri bireylerin anksiyete düzeyleri arttıkça ölüm kaygısının da arttığı belirlenmiştir. Aynı zamanda yaş arttıkça bireylerin ölüm kaygısının ve anksiyete seviyesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19, Ölüm Kaygısı

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Anxiety Level Death Anxiety of People Aged 65 and Over in the Covid-19 Process

Aim: This research; It was conducted to evaluate the relationship between anxiety and fear of death in individuals over 65 years of age during the Covid-19 process.

Material and Method: The study was descriptive and relational. The population of the study consisted of people over 65 years old who went to Martyr Esra Koese Başaran State Hospital for one year. Based on the power analysis for sample calculation, 5% acceptable error and 95% confidence interval were determined as at least 255 individuals and a total of 256 individuals were reached. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Geriatric Anxiety Inventory (VAS), and the Death Anxiety Inventory (SCA). Percent, mean, median, standard deviation in the analysis calculation of the data; Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Dunn test by data characteristics; Kolmogorov-Smirnov normal distribution tests; Spearman's rho correlation coefficient was used to evaluate the relationship between scale scores. The significance level is based on $p < 0.05$.

Results: The mean age of participants in the study was 71.81 years. A statistically significant positive and weak correlation was found between age and the general score of SCA and VAS ($p < 0.001$). A statistically significant positive correlation was found between the general SCA and VAS scores ($p < 0.001$). The mean VAS score of the participants was found to be 20.77 and the mean SCA score was found to be 30.84, and they were found to have moderate levels of death anxiety. A significant positive and high correlation was found between the SCA sub-dimensions and the general scores of VAS ($p < 0.001$).

Conclusion: It was found that as the anxiety level of individuals over 65 years of age increases during the Covid-19 process, so does the fear of death. At the same time, it was found that the fear of death and the anxiety level of individuals increase with age.

Key Words: Anxiety, Covid-19, Death Anxiety

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
CRP	: C-reaktif Protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAÖ	: Geriatrik Anksiyete Ölçeği
KKD	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
mRNA	: Mesajcı Ribonükleik Asit
nCoV	: Yeni koronavirüs
ÖKÖ	: Ölüm Kaygısı Ölçeği
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS-COV-2:	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs-2
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Covid-19 un en fazla görüldüğü ülkelerde vaka ölüm sayıları (32).	4
Tablo 2.2. CDC Güncel Tedavi Planlaması (42).	7
Tablo 3.1. Ölçek puanları ve alt boyut puanlarının Cronbach's Alpha değerleri	19
Tablo 4.1. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=256).	21
Tablo 4.2. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Puan Ortalamaları	23
Tablo 4.3. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	23
Tablo 4.4. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılanların Yaşı ile GAÖ ve ÖKÖ Alt Boyut ve Genel Puanları Arasındaki İlişki (S=256).....	32
Tablo 4.6. Geriatrik Anksiyete Ölçeği'nden (GAÖ) Elde Edilen Puanlar ile Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Puanları Arasındaki İlişki	33

1. GİRİŞ

Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'nin sebep olduğu bulaşıcı hastalık Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılmıştır (1, 2). Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak Antarktika kıtası hariç tüm kıtalara yayılmıştır (3). Tek sarmallı bir ribonükleik asit (RNA) virüsü olan Covid-19, birçok kez mutasyona uğrayarak varyantlar oluşturmuştur. Esas olarak damlacıkların doğrudan teması yani solunum yoluyla veya damlacıkların herhangi bir yüzeye enfekte olduktan sonra kişiyle teması sonucu bulaşın gerçekleştiği düşünülmektedir (4). Semptomlar; asemptomatik, hafif belirti, ciddi hastalık şeklinde gözlemlenmekte ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Genel gözlem; öksürük, ateş, yorgunluk, baş ağrısı, güç nefes alma, vücut ağrıları, tat koku duyusal kaybı, boğaz ağrısı, burun akıntısı yönünde olmuştur (5-7). Koronavirüsün kişiden kişiye bulaş riski bütün yaş grupları için benzer olsa da öldürücü etkisi yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır (10). Yaşlılık her birey için kaçınılmaz, olağan bir fizyolojik dönemdir. Bu süreçle birlikte kronik ve dejeneratif hastalıklar, psikolojik değişimler yaşamın diğer dönemlerine göre çok daha sık görülmektedir (8). Psikolojik değişimler, düşük bağışıklığa sebep olup tedavi olma isteğini azaltabilmektedir. Bu doğrultuda iyileşme ve rehabilitasyon problemleri gözlemlenmektedir (9). Salgının başladığı günden itibaren yaşlı ve kronik hastalığı bulunan bireylerin bu virüse karşı savunmasız ve hastalığın ağır sonuçlarına yatkın oldukları açıkça bellidir (17). Covid-19 ile ilgili bilgi vermek amacıyla çıkan haberlerde de en çok üstünde durulan konu yaş olmuştur. COVID-19 vaka bilgilerini sunmak için yapılan, yaşlı ve direnci zayıf kişilerin hayatını kaybettiği, ölümlerin büyük çoğunluğunun 65 yaş üstünde olduğu, yoğun bakımlarda yer kalmadığı gibi yaşa dayalı etiketlemelerin, salgın sürecinde psikotik travmalara yol açtığı düşünülmektedir (2). Pandeminin ne zaman biteceği, hastalığın tedavisi gibi net olarak bilinmeyen sorular, salgın ve olumsuz etkilerine sürekli maruz kalma, izolasyon nedeniyle sosyal ilişkilerde azalma ve öneriler/yasaklar özellikle yaşlı bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (18). Hamm ve arkadaşları; damgalanma riskini, kronik hastalıkların bulunma olasılığını ve daha çok yalnız yaşama gibi durumları göz önüne aldığı zaman 65 yaş üstü bireylerin pandemiden daha çok etkilendiğini belirlemiştir (19). Yaşlıların toplu bulunduğu ibadethaneler ve etkinlik alanları geçici olarak faaliyetlerini durdurmuş bu nedenle hem temel ihtiyaçlara hem de sosyal

ihtiyaçlara erişim sağlanamamıştır. Karşılanmayan bu ihtiyaçlarla beraber güvenli yaşam duygusu azalmış ve olumsuz psikolojik koşullara zemin hazırlayan yaşam koşulları ortaya kmıştır (20). Bu süreçte yaşanılan anksiyete, depresyon, ölüm kaygısı gibi psikolojik sorunlarla bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek inme, kardiyovasküler hastalık gibi sağlık problemlerinin de salgının seyrini olumsuz yönde etkilemesi olası hâle gelmiştir (21). Otonom sinir sistemindeki aktivitenin artışı anksiyete duygu durumu olarak adlandırılır (11). İşlevsel bir düzeyde anksiyete tehditlerden korunmayı örneğin salgın döneminde kurallara sadık kalmamızı sağlar ancak patolojik düzeye ulaşan anksiyete, işlevselliği bozmaktadır (12). Yaşayan varlıklardaki hayati görevlerin yenilenmemek üzere sonlanması ve n alınamayan bir son olan ölüm, yaşama arzusunun önünde duran, kaygı, endişe uyandıran, aşılamayan engeldir (13). Ölüm kaygısı da tüm kaygıların temelinde bulunmakla beraber, doğuştan itibaren bireylerde var olan bir gddr. Ölüm kaygısı, var olmamanın yaygın korkusu olarak tanımlanmıştır (14). Varoluşsal güvensizlikler, hastalıklar, zayıflıklar ve bunlarla bağlantılı kaybolan denge ve uyum sonucu bu kaygı baskılanamaz hâle gelebilmektedir (15). Yapılan araştırmalara göre geriatrik popülasyonun yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde, Covid-19'a bağlı ölüm oranının 70 yaş üstü kişilerde %83.7 ve 69 yaşından kk kişilerde ise %16.2 olduğu bilinmektedir (16). Covid-19 salgını ve bıraktığı etkilerle mücadelenin uzun süreceği n görülmektedir. Sosyal mesafe, vaka sayısını azaltmayı ve yayılımı önlemeyi amaçlamaktadır. Fakat beraberinde sosyal kopukluk, yaşlı popülasyonda zihinsel bozulma, depresyon, ölüm kaygısı veya intihar girişimlerinin daha çok görülmesine yol açmıştır (20). Karantina uygulamaları, sosyal izolasyon değil, sosyal mesafe amacını gütmektedir. Virüs, etkin tespit ve bilinçli iletişimle geriatrik popülasyon için anksiyete ve ölüm kaygısı sebebi olmaktan çıkarılmalıdır. Bu salgının, insanların yoğun bir şekilde ölüm ve ölüm ötesini hatırlamaya sevk ettiği söylenebilir ancak bu söylemler, büyük oranda öznellik taşımaktadır. Hastalığın yayılma hızını azaltmak ve olası can kayıplarının önüne geçmek açısından yaşlı bireyler başta olmak üzere hastalık karşısında olan tepkileri değerlendirmek gerekmektedir. Aksi takdirde geriatrik nüfusun, sağlık anksiyetesi düzeylerine bağlı olarak uyum gösteren davranışlar sergilemeleri de azalacaktır (22). Yaşlıları korumak adına güçlü bir halk sağlığı tepkisi ve küresel hazırlık gereklidir (23). Bu yeni dönem ve sonrası için pandeminin oluşturduğu ruhsal, psikososyal hasarların tespiti yapılıp yaşlıların ne kadar etkilendiği değerlendirilir ise daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip, daha güçlü geriatrik topluluklar oluşacaktır.

Alanyazında Covid-19 sürecinin geriatrik toplumlarda ruhsal etkilerine dair araştırmalar bulunmasına rağmen 65 yaş üstü bireylerin anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşlılara yönelik risklerin belirlenmesi, hastalık algısı ve tedaviye uyumun belirlenmesi, yaşlı bireyler adına içęörü kazandırılması ve önlemlerin alınması adına yapılan bu çalışma alanyazına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma, 65 yaş üstü bireylerin Covid-19 sürecinde anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

- 1- Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerde sosyo-demografik özelliklere göre anksiyete düzeyleri nasıl etkilenir?
- 2- Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerde bireylerde sosyo-demografik özelliklere göre ölüm kaygısı nasıl etkilenir?
- 3- Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerde anksiyete ve ölüm kaygısı arasında ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 ve Epidemiyolojisi

Koronavirüsler insanlarda, hayvanlarda rastlanılan zarflı segmenti olmayan pozitif anlamlı RNA virüsleridir (24). Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ile Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) enfeksiyon hastalıklarına yol açan geniş viral bir ailedendir (25). 2019 senesi Aralık ayında Wuhan’da, hayvan pazarına giden belirli bir grup insanda ani gelişen pnömoni vakaları görülmeye başlandı (26). Vakaların artmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni bir taçlı virüsün izole edildiğini bildirdi (26). Daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni virüsün (nCoV) neden olduğu salgın hastalık, DSÖ tarafından 11 Şubat 2020’de koronavirüs hastalığı (Covid-19) olarak tanımlandı. Geçici olarak adlandırılan 2019 nCoV şiddetli akut solunum sendromunu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak tekrar tanımlandı (27). Wuhan’da, 18-29 Aralık’ta solunum sıkıntısı şikâyeti ile beş kişi hastaneye yatırıldı ve bir kişi hayatını kaybetti (28). Yine Wuhan’da 3 Ocak tarihinde 44 pnömoni vakası teşhisi konuldu ve 11 hastanın prognozunun kötü olduğu yayımlandı. 13 Ocak’ta Tayland, Wuhan’dan gelen 1 tane hasta bildirdi (29). 15 Ocak 2020’de Japonya Wuhan’dan gelmiş olan bir hastayı bildirdi. Kore Cumhuriyeti ilk Covid-19 vakasını 20 Ocak 2020’de yayımladı (30). 21 Ocak’ta Dünya Sağlık Örgütü bulaşın insandan insana olduğunu açıkladı (30). Amerika’daki ilk vaka, 23 Ocak 2020’de doğrulandı. Çin Halk Cumhuriyeti 23 Ocak’ta Wuhan şehrini karantinaya aldı, vilayete giriş ve çıkışlar yasaklandı. Fransa Avrupa’daki ilk vakayı bildiren ülke oldu (30). 30 Ocak’ta DSÖ “Küresel acil durum” ilan etti (30). Japonya Yokohama’da bir gemide, 175 bireyin virüsle teması olduğu belirlendi, gemide 700 kişi enfekte olarak açıklandı (30). 28 Şubat’ta Covid-19 için küresel risk seviyesinin, çok yüksek olduğu açıklandı (24). Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 10 Mart’ta görüldü. 11 Mart 2020’de, dünyanın neredeyse tüm ülkelere yayılan bu virüs, küresel salgın (pandemi) olarak açıklandı (24).

Verilerin yayımlanmaya başladığı 27 Şubat 2021 tarihinden araştırmanın yazıldığı tarihe kadar, dünya genelinde toplam 486.761.597 vaka tespit edilmiş olup toplam vefat edenlerin sayısı 6.142.735’e ulaşmıştır. Tedavi edilen kişi sayısı ise 425.123.525’tir. Bu rakamlar Türkiye için incelendiği zaman toplam vaka sayısı 14.860.560, toplam vefat edenlerin sayısı 98.033, tedavi edilen kişi sayısı ise 14.546.7882’ tir (31).

Tablo 2.1. Covid-19 un en fazla görüldüğü ülkelerde vaka ölüm sayıları (32).

ÜLKE, DİĞER	TOPLAM VAKA SAYISI	YENİ VAKALAR	TOPLAM ÖLÜM SAYISI	YENİ ÖLÜMLER	TOPLAM KURTARILAN VAKA	AKTİF VAKALAR	TOPLAM TESTLER
DÜNYA	486.210.049	+1.124.634	6.159.102	+2,574	421.415.127	58.635.820	
ABD	81.686.628		1.005.056		64.876.974	15.804.598	981.266.813
HİNDİSTAN	43.023.215		521.131		42.487.410	14.674	787.932.913
BREZİLYA	29.882.397		659.294		28.618.511	604.592	63.776.166
FRANSA	25.276.508		141.985		23.092.077	2.042.446	254.106.036
BİRLEŞİK KRALLIK	21.073.009	+39.798	165.187	+213	18.995.883	1.911.939	504.238.542
ALMANYA	20.915.386	+212.456	129.707	+270	16.319.700	4.465.979	104.701.826
RUSYA	104.701.86	+20.145	368.377	+352	16.788.291	666.980	273.400.000

*" Toplam kümülatif sayı (486.098.236). Bu rakam, ölümleri ve iyileşen veya taburcu edilen hastaları (sonucu olan vakalar) içerir (32).

2.2. Covid-19 Bulaşma Yolları

Covid-19'un esas olarak damlacık yoluyla bulaş sağladığı bilinmektedir. Taşıyıcı veya hasta bireylerin hapşırma, öksürme yoluyla saçtığı damlacıklarla sağlam bireylerin temas edip ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi sonucu bulaş gerçekleşmektedir (33). Virüsün pangolinler aracılığıyla mı yarasalardan insanlara ara konakçı olarak mı bulaştığı hâlâ tartışma konusudur (33). Lauer ve arkadaşları, 181 teyit edilen vaka arasında yapılan bir çalışmada Covid-19' un medyan kuluçka süresinin 5.1 gün olduğunu ve %97.5 kişinin enfeksiyondan sonraki 11.5 gün içinde semptom geliştirdiğini belirlenmiştir Enfekte kişilerin yaklaşık %1'i 14 günlük karantinadan sonra semptomlar geliştirmiştir (34). Semptomları olan kişiler enfeksiyon kaynağıdır, asemptomatik kişiler ise Covid-19' un gizli kaynakları olarak görülmektedir (35).

2.3. Covid-19 Belirti ve Bulguları

SARS-CoV-2 genellikle dört evre hâlinde belirti göstermiştir: İlk evre üst solunum yolu enfeksiyonu, ikinci evre dispne ve pnömoni başlangıcı; üçüncü evre, bir sitokin fırtınası sonucu kötüye giden bir prognoz ile hiperinflamatuvar yanıttır. Son dönem, ölüm veya iyileşme olmuştur (36). 40-59 yaş ve üstü kişiler kritik yaş grubu olarak bildirilmiştir. ABD tarafından "Centers for Disease Control and Preventio" (CDC)'ye şikâyet durumu bilinen 370.000' nin üzerinde pozitif vaka raporunda yer alan, bireylerde sıklıkla gözlenen şikayetler şu şekildedir: %50 öksürük, 38°C ve üzerinde seyreden %43 ateş, %36 miyalji, %34 baş ağrısı, %29 dispne, %20 boğaz ağrısı, %19 ishal, %12 bulantı / kusma. Yüzde 10' un altında, karın ağrısı, burun akıntısı koku veya tat kaybı görülmüştür (37). Virüsün ciddi belirti göstermeye başladığı durumlarda; kan oksijen saturasyonun %94'ün altında seyrettiği, solunum sayısının 30'un üzerinde olduğu, akciğerin

%50'sinden fazlasında infiltrasyon, pnömoni olduğu görülür. Hastalığın kritik evresinde ise sepsis, Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (ARDS), septik şok, çoklu organ yetmezliği gibi durumlar gelişmektedir (38).

2.4. Covid-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Covid-19'u diğer virüslerden ayıran belirgin bir semptom olmamakla birlikte, ateş ve solunum yolu sıkıntısı olan hastalarda değerlendirilmektedir. Hasta son 14 gün içerisinde bulaşın tespit edildiği yerlerde bulunmuş ise yüksek riskli olarak değerlendirilir. Ters transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) pozitifliği kesin tanı yöntemidir. Yüksek bulaşıcılığı sebebiyle hastaları hızlı tespit edip izole etmek yayılımın yavaşlatılması açısından toplumsal bir önem taşımaktadır (39, 40). Belirtilerin 5-6 gün sonrasında ağız ve burun florasında yüksek viral yüklerin tespiti yapılmıştır. Enfeksiyonun erken tanımlanması ve teşhisi için Nazofaringeal (NP) sürüntü veya orofaringeal (OP) sürüntü, önerilir. Covid-19'u teşhis etmek için bilgisayarlı tomografi (BT) ve göğüs röntgeni gibi radyolojik görüntüleme teknikleri kullanılabilir. Hastanede takip altında olan hastaların lenfositlerinde düşme, alanin aminotransferaz (ALT), aminotransferaz (AST), seviyesinde yükselme, yüksek laktat dehidrojenaz (LDH) ve inflamasyon değerlerinde artma (ferritin, C-reaktif protein (CRP) veya sedimantasyon vb.) ve koagülasyon parametrelerinde (D-dimer, International Normalized Ratio (INR), fibrinojen) kötüleşmeler yaygın görülen laboratuvar sonuçları arasındadır. Karaciğerde sentezlenen, enfeksiyona veya doku hasarına bağlı inflamasyon ile artış gösteren bir akut faz reaktanı CRP olarak adlandırılır. CRP, hastalık gelişimiyle bağdaştırılmakta ve hastalığın prognozunu iyiye yöneltebilecek erken bir prediktör olarak görülmektedir (5). Covid-19'un laboratuvar bulguları arasında en yaygın rastlanılan durum lenfopeni olmuştur (41). Bir sitokin fırtınasının gelişimi ve kapsamlı göğüs bilgisayarlı tomografi görüntüleme paternleri, ciddi bir hastalığın göstergeleridir. Covid-19 için belirgin bir tedavi yöntemi henüz bulunamamıştır. Genel kanı semptomlara yönelik tedaviler olması şeklindedir. Antiviral ajanlar, inflamasyon inhibitörleri, düşük moleküler ağırlıklı heparinler, plazma ve hiperimmünoglobulinler tedavi yöntemleri olarak uygulanmaktadır (36). Bağışıklığı baskılanmış veya bağışıklığı baskılayıcı tedavi gören bazı Covid-19 hastaları, iyileşme plazması adı verilen tedaviden fayda görebilir (42). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) güncel tedavi planlaması (Tablo 2.2 de) belirtilmiştir (42).

Tablo 2.2. CDC Güncel Tedavi Planlaması (42).

Tedavi	Kim	Ne zaman	Nasıl
Ritonavir (Paxlovid)ile Nirmatrelvir Antiviral	Yetişkinler; 12 yaş ve üstü çocuklar	En kısa sürede başlanır, semptomların görülmesinden sonraki 5 gün içinde başlanmalıdır	Evde ağızdan alınır.
Remdesivir (Veklury) Antiviral	Yetişkinler ve çocuklar	En kısa sürede başlanır, semptomların görülmesinden sonraki 7 gün içinde başlamalıdır	Bir sağlık tesisinde art arda 3 gün intravenöz (IV) infüzyonlar
Molnupiravir (Lagevrio) Antiviral	Yetişkinler	En kısa sürede başlanır, semptomların görülmesinden sonraki 5 gün içinde başlamalıdır	Evde ağızdan alınır.

2.5. Covid-19 Aşı Çalışmaları

Türkiye'nin de olduğu birçok ülkede uzmanlar tarafından aşı geliştirme çalışmaları yapılmış ve ilk olarak bir mRNA aşısı olan Pfizer/Biontech, Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayını almıştır. FDA onayına başvuran ikinci mRNA aşısı Boston (Birleşik Devletler) yerleşimli Moderna'nın geliştirdiği aşı olmuştur (42). Astra Zeneca ile Oxford Üniversitesi replike olmayan viral vektör aşısı geliştirmiştir (42). SARS-CoV-2 virüsünün laboratuvar ortamında üretip inaktif hâle getirilmesini sağlayan Çinli Sinovac, geleneksel inaktif virüs aşısı olan CoronaVac'ı geliştirmiştir. Kasım 2020'de de Rus hükümeti, Sputnik V'i Rusya'da toplu bir aşı kampanyasıyla sunmaya başlamıştır (42). Johnson & Johnson'ın Janssen (J&J/Janssen) üretmiş olduğu aşı viral bir vektör aşısı olarak açıklanmıştır (42). 22 Aralık Türkiye Sağlık Bakanı Fahrettin Koca yaptığı açıklamada, ülkemizin ilk yerli Covid-19 aşısı olan Turkovac'ın yetkililer tarafından acil kullanım izni aldığını duyurmuştur (43). Son verilere göre Sağlık Bakanlığı, 2022 Mayıs ayı aşılama rakamları şu şekildedir: 1. doz aşı uygulananlar 57.822.768 kişi; 2 doz aşı uygulananlar 53.040.431 kişi; 1, 2 ve 3 doz yaptıranlar 147.540.208 kişidir (44).

2.5.1. Korunma Yöntemleri ve Önlemler

Enfeksiyon hastalıklarını önlemede yıllardır süregelen yöntem izolasyon ve karantina olmuştur. Bulaşıcı hastalık sahibi olan kişilerle sağlam kişiler bu şekilde ayrılmıştır. Semptomlar tamamen sıfırlanana kadar Sağlık Bakanlığı tarafından

yayımlanan izolasyon kurallarına uyulması gerekmektedir (45). Sağlık Bakanlığı izolasyon kurallarını kamu spotları olarak şu şekilde yayımlamıştır:

- “ *Eller, sabun ve suyla ovalanarak sık sık en az 20 saniye boyunca yıkanmalıdır.*
- *Öksürme ve hapşıрма esnasında ağız ve burnu kaplayacak şekilde bir mendil ile kapatılmalıdır. Mendilin olmadığı durumlarda dirsek içi kullanılmalıdır.*
- *Eller ile gözler, ağız ve buruna dokunulmamalıdır.*
- *Soğuk algınlığı olan bireyler ile 3 – 4 adım mesafe konulmalıdır.*
- *Yurt dışı seyahatleri iptal edilmeli ya da ertelenmelidir.*
- *Yurt dışından döndüğünde ilk 14 gün evde geçirilmelidir.*
- *Kişi kendisini izole ederek odaya başka birinin gelmesi durumunda maske kullanılmalıdır.*
- *Bulunulan ortamlar sık sık havalandırılmalıdır.*
- *Kapı kolları, lavabolar gibi sık kullanılan yüzeyler su ve deterjan ile her gün temizlenmelidir.*
- *Havlu gibi kişisel eşyalar ortak kullanılmamalıdır.*
- *Kıyafetler 60 – 90 derecede yıkanmalıdır.*
- *Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçınılmalıdır.*
- *Güçlü bir bağışıklık sistemi için bol sıvı tüketilmeli, dengeli beslenmeli ve uyku düzenine dikkat edilmelidir.*
- *Soğuk algınlığı belirtileri olan kişiler yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerle temas etmemeli ve maske takmadan dışarı çıkmamalıdır.*
- *Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığı olan kişiler maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurmalarıdır (31). ”*

Özellikle risk grubundakiler, düzenli uyku, sağlıklı beslenme, yeterli sıvı alımı, uygun egzersiz konularına daha çok dikkat etmelidirler (46,47).

2.6. Covid-19 Risk Faktörleri

New York'ta 5.279 hasta üzerinde yapılan bir prospektif kohort çalışmasında, Covid-19 hastalığının kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, obezitesi olan bireylerde, yaşlılarda ve erkeklerde daha ağır seyrettiği rapor edilmiştir. ABD'deki tek merkezli bir çalışmada, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastaların %83.8'i erkek olarak belirlenmiştir (48). Risk faktörleri Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından şu şekilde belirlenmiştir: tip 2 diyabet, KOAH, kardiyovasküler hastalıklar, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, kardiyomiyopati,

kanser, kronik böbrek yetmezliği, solid organ nakli ve bunun sonucu gelişen immün yetmezlik, orak hücreli anemi, obezite (49). Wang ve arkadaşları, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) bakımı gerektiren Covid-19 hastalarında hipertansiyon prevalansının, YBÜ'ye kabul edilmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirdi (%58.3'e karşı %21.6; $P < 0.001$) (50). Başka bir çalışma, hiperglisemisi olan hastaların, YBÜ'ye kabul, mekanik ventilasyon ve ölüm riskine sahip olduğunu gösterdi (51). Hastaneye yatırılan 289 Covid-19 hastasından oluşan bir kohortta, hayatta kalmayan hastaların %6.1'inde KOAH komorbiditesi gözlemlenmiştir (52).

2.7. Yaşlılık Dönemi

Yaşamın her evresi gibi yaşlılık da her birey için geçerli, kaçınılmaz ve geri dönülemez bir dönemdir. DSÖ'nün tanımına göre 65 yaşın üzerinde olup çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek azalmasına yaşlılık denir (53). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yaşlı nüfus olarak kabul etmiş olduğu 65 yaş ve üzeri kişiler, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24.0 artış göstererek 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olarak belirlendi. 2016 yılında yaşlı oranı %8.3 iken, 2021 yılında %9.7 olarak yayımlandı (54). Yaşlılık döngüsü; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinin tümüyle değerlendirilmelidir (55). Fizyolojik açıdan bakıldığında zaman kardiyovasküler, solunum, renal, gastrointestinal, hepatik, hematolojik, immünolojik, endokrin gibi tüm sistemlerde belirgin değişiklik ve azalmalar görülmektedir (56). Yaşlılıkta psikolojik açıdan öz bakım eksikliklerinde azalma meydana geldiğinden dolayı bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır. Bu da yalnız, hasta veya çalışma hayatı bitmiş, ekonomik sorunları olan yaşam kalitesi düşmüş yaşlı bireyleri anksiyeteye ve kaygıya sürüklemektedir (57).

2.7.1. Covid-19 ve Yaşlılık

Dünyanın hemen hemen her bölgesinde Covid-19'dan en çok etkilenenler, yaşlılar ve ağır komorbid hastalığa sahip olan hastalar olmuştur. Öyle ki Çin'de ilk görülen vaka 61 yaşında bir kadındır (58). Çin'den sonra pandemiden etkilenen ilk ülke olan İtalya'dan alınan Covid-19 verileri, yaşlanmanın büyük etkilerini şu şekilde göstermiştir: 40 yaş ve altındaki hastalarda %0.4 veya altında, 50'lerinde %1, 60'larında %3.5, 70'lerinde %12.8, 80'lerinde ve üzerinde %20.2'ye yükselmektedir. Genel ortalama ise %7.2'dir (59). SARS-CoV-2, vücuda girdiği andan itibaren bağışıklık yanıtı oluşana kadar birçok noktada yaşlı bireyleri tehdit altına almaktadır. İnflamatuar yanıt Covid-19'un kilit noktası olmuştur. Virüsün en erken belirtisinin ateş olduğu tespit edilmiştir. Fakat

yaşlılarda termoregülatuar kapasitede azalma, vazokonstrüksiyonda bozulma, bazal vücut ısısında azalma gibi sebeplerden ateş yanıtında gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu da erken tanı ve müdahaleyi zorlaştırmaktadır (60). Yaşlı bireylerde, immüno-yaşlanma ve komorbid bozuklukların yanı sıra yaşamı tehdit eden solunum yetmezliği ve multisistemik tutulum ile sonuçlanan, viral kaynaklı sitokin fırtınasını teşvik etme olasılığı daha yüksektir (61). Aynı zamanda enfeksiyon hastalıklarını artıran, doku ve organlardaki fonksiyonel yavaşlama, çoklu ilaç kullanımı, beslenme yetersizliği, faktörlerin, artmış olması da ölen hastaların önemli bir kısmının neden geriatrik nüfustan olduğunu açıklamaktadır.

2.8. Anksiyete

Anksiyete; bireyin bütün varlığını etkileyebilen, kabul edilmeyen, uzak ve belirsiz tehlikelere bir cevap olarak bilinir (62). Algılanan tehlikeye odaklanan bir kavram ve düşünce bloğunu içerir (63). Kelime anlamı olarak Hint-Germen asıllı “angh” kelimesinden gelmekte olup “sıkıca bastırmak, sıkıntı ve tasa” anlamındadır (64). NANDA-International ise anksiyeteyi “otonomik yanıtın (kaynağı sıklıkla birey tarafından belirlenemeyen ya da bilinmeyen) eşlik ettiği belirsizlik, rahatsızlık ya da korku hissi; tehlike öngörülmesinin neden olduğu endişe hissi olarak tanımlamaktadır (64). Yaklaşan tehlike durumuyla ilgili bir uyarı işaretidir ve bireyi bununla ilgili önlemler almaya yönlendirir” şeklinde de tanımlanmaktadır (64). Ters U Kuramında (inverted-U hypothesis) belirtildiği üzere anksiyete, genel olarak olumsuz ele alınsa da optimal düzeyde olduğunda tedbir için gerekli hâle gelmektedir (65). Varoluşçu kurama göre anksiyete, varoluşun getirdiği problemlere mücadele ederken ortaya çıkan bir durum olarak adlandırılırken davranışçı kuram öğrenilen bir kavram olduğunu savunur (66). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, rol ve sorumluluklar anksiyete oluşumunu etkileyen faktörlerdir. Öğrenme kuramı ise deneyimi ele alarak yaşantılar yani deneyimlerin anksiyeteyi öğrenmede etkili olduğunu göstermektedir (67). Son olarak bilişsel bakış açısı kişilerin olayları çarpıtmasını esas alıp deneyimleri geri planda bırakmaktadır. Bu yaklaşımda birey bilinçaltında çevreden her an bir tehlike beklemektedir (67).

2.8.1. Anksiyete Düzeyleri

Hafif Düzeyde Anksiyete

Bireyin mantıklı düşünme, olay üzerinde yoğunlaşma kabiliyeti kaybolmamıştır. Detaylara ilgisi artmıştır. Az miktarda gerilim buna bağlı olarak da enerji artışı vardır (68).

Orta Düzeyde Anksiyete

Kişi dikkatlidir ancak gerginlikte artma yaşanmıştır. Problemleri çözebilir. Ağzı kuruluğu, sık sık pozisyon değişikliği, terleme, hızlı nabız, aynı soruları yinleme bu seviyede gözlemlenebilir (68).

Şiddetli Düzeyde Anksiyete

Birey dikkat toplama, mantık yürütme, problem çözmede sorunlar yaşar. Yüksek sesle konuşma, titreme, ağlama, bulantı gözlemlenebilmektedir (68).

Panik Düzeyde Anksiyete

Bir kriz hâli söz konusudur. Genel olarak dispne, ölüm kaygısı, aklını yitirme hissi, kusma tablosu hâkimdir (68).

2.8.2. Salgın Döneminde Yaşlılarda Anksiyete

Yaşlılık döneminde anksiyete; sevilen insanların kaybına, fiziksel, zihinsel aktivitelerde azalmaya, başka bireylere bağımlı yaşamaya ve rol kayıplarına verilen tepki olarak değerlendirilmektedir (69). Geçmişten günümüze salgın dönemlerinde ise belirsizlik hâli kişilere endişe vermiştir (70). 65 yaş üstü bireyler ise fiziksel, sosyal biyolojik, ekonomik olmak üzere çoğu alanda olumsuz etkilenmiştir. Medyada çıkan “Yaşlı bakım evleri toplu mezar gibi” “Kanada’da yaşlılar ölüme terkedildi.” tarzında haberler, pandemiden kaynaklı anksiyetenin şiddetini daha da çok artırmıştır (2). Risk grubu olan 65 yaş üstü bireyleri korumak için alınan tedbirler ise yanlış anlaşılıp bu kesimin tehdit olarak görülmesine ve dışlanmasına sebep olmuştur. İtalya’da yapılan ve tweetlerin analiz edildiği bir çalışmada, tweetlerin %21.1’inin içeriği geriatrik kesimin yaşamak için diğerlerine göre daha az değerli olduğu veya yaşlılarda Covid-19 tedavisini önemsiz görüldüğü şeklindedir (71). Covid-19 pandemisi döneminde de ülkeler kendi korunma stratejilerini oluşturmuşlardır. Fakat çoğunun ortak noktası evde kalma, izole olmaya yönelik olmuştur (70). 65 yaş üzeri bireylerin %17’den daha fazlası yalnız yaşamaktadır. Yalnız ve sosyallikten uzak bireyleri toplumdan soyutlamak onların ruh sağlıkları için tehdit oluşturacaktır. Salgınla beraber gelen kısıtlamalar, azalmış hareket ve sedanter bir yaşam biçimi olarak da karşımıza çıkmıştır. Fakat düzenli yapılan fiziksel aktivite yaşlılarda ruh sağlığına, işlevselliğe ve beden sağlığına olumlu etkide bulunup yaşam kalitesini ve refahı artırabilme potansiyeli taşımaktadır (70). Aynı zamanda hareketsizliğin yaşlılarda sarkopeniye sebep olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak da ikincil düşmeler ve beraberinde getirdiği sorunlarla karşı karşıya kalınacaktır (2). Yaşlı insanlar, fiziksel sağlıklarını ve sosyal bakımlarını sürdürmek için doğru bilgi, gıda, ilaç ve diğer gereksinimlerinin temininde engellerle karşılaşabilir ve bunun için desteğe

ihtiyaç duyabilirler. Her yaşlı birey, yalnız yaşamamaktadır. Torunlarına bakan veya çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireyler ise kendini tam anlamda izole edemeyip enfeksiyon açısından risk taşımaktadırlar (2). Son olarak 65 yaş üstü kesimin %10'undan fazlası çalışmak zorundadır, bu nedenle karantina uygulamalarının maddi yükü artıracığı gerçeği göz ardı edilmemelidir (2).

2.9. Ölüm Kaygısı

Ölüm, evrendeki tüm canlıların ortak paydaşı ve kaçınılmaz bir gerçektir (72). Nyatanga ve Vocht tarafından ölüm kaygısı, bireyin kendi ya da diğerlerinin ölmesi düşüncesiyle oluşan varoluşsal kökenli, birden çok endişenin oluşturduğu huzursuz bir duygu şeklinde tanımlanmaktadır (73). Her insan ölümden endişe eder ancak ölçsüz şekilde ve patolojik olarak ortaya çıkan bu düşünceler bireyin ruh sağlığını bozabilmektedir. Kimi insan acı çekerek ölmekten korkarken kimisi ise ölümü bir bilinmezli verdiği korku olarak tanımlar. Hastalık, travmatik düşünceler ölüm kaygısının gün yüzüne çıkışını etkileyebilir. İnkâr etme, kabullenme, yas tutma tepkileri olağandır. Ancak bu tepkiler ölçülü ve uyumlu olmadığı takdirde kaygı artmaktadır. Becker, ölümü düşünmenin insanı tam anlamıyla esir alabilen, kendisi için bir son olduğu korkusuna sürükleyebilen bir duygu olduğunu ve insanın ölüm korkusundan kaçınmak, ölüm düşüncesini zihninden uzak tutmak üzere tasarlandığı tezini savunur (74). Freud'a göre ise ölüm kaygısı, süper egonun en önemli kaygılarının sonuncusudur ve insan iki temel içgüdü barındırmaktadır (72). İlki libido olarak bilinen cinsiyet güdüsü diğeri ise saldırganlık ve yıkıcılık iç tepkilerini tanımlamak üzere kullandığı ölüm içgüdüleridir (72). Yine Freud'a göre davranışlar geçmişten gelmektedir ve ölüm ise gelecekle ilgili bir olgudur insanın davranışların etkilemesi olası değildir. Cenazelere katılmak, tabut geçişini görmek ve değer verdiği birini kaybetmek gibi ölümü anımsatan herhangi bir unsurla karşılaşıldığı zaman ölüm, kaygı hâline dönüşebilir (75).

Ölüm kaygısına, 1930 senesinden sonra bilimsel araştırmalarda daha fazla yer verilmiştir (76). Ölüm kaygısını en çok etkileyen değişkenler yaş, cinsiyet, ek hastalığının olup olmaması, medeni durum, çocuk sahibi olup olmamak olarak tespit edilmiştir (77). Yaşamın her döneminde gözlemlenebilecek bir kaygı durumudur (75). Yaş ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında zaman genel anlamda genç bireylerin ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur. Geriatrik kesimin sosyo-ekonomik durumla ve kronik hastalıklarla baş etme gibi yaşam kaygılarının, ölüm kaygısını bastırdığı şeklinde yorumlar yapılmıştır (78). Suhail ve Akram'a ait bir çalışmada 55-70

yaş aralığındaki bireylerin ölüm kaygılarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (79). Bu ve benzeri birçok çalışma sonucunda fikir birliği sağlanamamıştır. Yaşta olduğu gibi cinsiyette de değişken sonuçlar elde edilmiştir. Ölüm kaygısının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar olmakla birlikte anlamlı bulunmayan çalışmalar da vardır. Abdel-Khalek ve arkadaşları kadınlarda ölüm kaygısı ölçeği puanlarının daha yüksek olduğunu gösteren klinik ve klinik olmayan hastaları karşılaştırdıkları bir çalışma yapmışlardır (80). Fortner ve Neimeyer'in bir çalışmasında cinsiyetle ölüm kaygısı arasında önemli bir ilişki çıkarımı yapılamamıştır (81). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, evli olan bireylerde ölüm kaygısı yüksek çıkmıştır. Bu sonuctan evli insanların sorumluluk bilinci ile ailelerini geride bırakma düşüncesinin bağlantılı olduğu yorumu yapılabilir (82). Kronik hastalığı olan bireylerin, özellikle terminal dönemdeyseler, kaygılarının genel anlamda yüksek olduğu gözlemlenmektedir (83). Her bireyin ölüme karşı verdiği tepkileri ve tutumları farklı olabilmektedir. Bu tutumlar genel anlamda 4 başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklar aşağıda açıklanmıştır.

2.9.1. İnkâr Etme

İnsanların çoğu, özellikle genç nüfus, ölümü hiç yokmuş gibi varsaymakta ve kendilerini bir sonsuzluk içindeymiş gibi düşünmektedirler. Bireyler genellikle yaşamı sınırlayan bir hastalığın teşhisi konulduğu zaman bilinçli olarak kendi ölüm ve ölüm düşüncelerini ilk kez kavrarlar (84). Öyle ki ölümü inkâr etme, kabullenememe en yaygın tutum olarak görülmektedir. Günümüzde ölüm yalnızca hastanelere, cenazelere hapsedilmiş üstü kapatılan bir olgu hâline gelmiştir. Yoğun bir tempoyla çalışarak ölmek düşüncesi maskelenmiş veya tamamen bilinç dışına atılarak bastırılmıştır (85).

2.9.2. Meydan Okuma

Yüzyıllar boyunca toplumlar ölümsüzlüğün sırrını aramış, ölüme karşı durmaya çalışmışlardır. Ölümlere makyaj yapıp süsleyerek veya kendisinden sonra onu ölümsüzleştirecek eserler bırakarak ölüme meydan okuma gibi düşünceler vardır. Ölümünden sonraki yaşama inanan toplumların bilinçaltına bakıldığında zaman ruhun ölümsüzlüğü düşüncesinin hâkim olduğu görülmektedir. Günümüzde ise tıp dünyası ölümsüzlük isteği peşinde, yaşama destek için insanoğlunun umudunu körükleyecek birçok gelişme kaydetmiştir. ABD'de -196 derecede dondurularak yakalandıkları hastalıkların tedavisi bulunana kadar bekleyen birçok 'uyuyan ölü' bulunmaktadır (85).

2.9.3. Ölümü Kabullenme

Dünya görüşü, inancı, güçlü olan, benlik saygısı yüksek bireyler, çoğu zaman ölümü pek düşünmezler ya da farkındalıkla ölümden korkarlar. Bu bireyler genellikle ölümü sükunetle kabul edebilirler (86). Varoluşçu kuramcıların çoğu bu tutumun savunucularıdır. Kuramcıların bir kısmı, hayatın sürdürülmek için ana sebebinin ölüm olduğunu savunurken bir kısmı ölümün fizyolojik bir son değil, var olmama tehdidi olduğunu düşünür (87).

2.9.4. Ölümü Arzulama

Freud'un cansız maddeye dönmeye duyulan istek ve eğilim olarak tanımladığı ölüm içgüdüğü dediği şeydir. Ölümü istemek denilince akla öz kıyım gelmekle birlikte maneviyatı yüksek insanların ölümü kabullenip bir kavuşma olarak düşündüğü bilinmektedir. Ötanazi gibi durumlarda ise ölümü istemek acıya son verme düşüncesidir.

2.10. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, yaşayan her bireyde mevcuttur ancak ölümle yüzleşilen durumlarda daha belirgin hâle gelir (88). Templer'e göre ölüme ilişkin endişeler, ilk olarak psikolojik sağlık yani depresyon kaygı düzeyi vb. problemlerden, ikincil olarak ölümle ilgili özel sebeplerden temeline alır (89). Yaşlı bireylerin hayatı boyunca karşılaştığı ölüm olaylarının birikimi onların kaygılarını meydana getirir. Bu durum yaşlılarda kaygı oluşumuna neden olmakla birlikte bunun bir sonucu olarak ölüm kaygısının yaşlılık sürecinde öğrenilmiş bir tutum olduğu savunulmaktadır (90). Aile bireylerinden birinin veya eş dost kaybının erken zamanlarda dengelenebilir olduğu ancak yaşlılıkta yeri doldurulamayacak boşluklar oluşturduğu bu bağlamda yaşlının sosyal ölümünün gerçekleşebileceği düşünülmektedir (91). Her an ölüme yaklaştığını düşünen yaşlı birey için rahatlatıcı tek şey hayatını dolu dolu geçirdiğine olan inancı olabilmektedir. Maslow'un kendini gerçekleştirme teorisi de bu inancı destekler niteliktedir (74). Sosyal ölümü gerçekleştiren yaşlı bireyin, yaşlılık süreci ve fiziksel ölümü hızlanacaktır (92). Yaşlılıkla birlikte gelen fiziksel sorunlar da ölüm kaygısını artırabilir. Erdoğan ve Özkan'ın yaptığı bir çalışmada 60 yaş üzeri kişiler ve 16-22 yaş aralıklarında en üst düzeyde ölüm kaygısı belirlenmiştir (93). Ancak beklenilenin aksine yaş arttıkça ölümü kabullenme, yaşamdan korkma gibi durumlar sebebiyle ölüm kaygısında azalma ve kabullenme de görülebilmektedir (94). Li ve arkadaşları yapmış olduğu bir çalışma sonucunda, Covid-19 salgını sürecinde geriatric bireylerin ölüm oranının ciddi düzeyde arttığını tespit etmişlerdir (95).

2.11. Covid-19 Sürecinde Halk Sağlığı Hemşireliği

Pandemi döneminde yoğun ve tempolu çalışan kurumlar arasında en önde sağlık sektörü gelmiştir. Süreç boyu, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi bir kez daha güçlü bir şekilde öne çıkmıştır (96). %80'e varan asemptomatik vakalar göz önünde bulundurulduğu zaman aile sağlığı merkezlerinin bu mücadeledeki payı daha derin bir farkındalık oluşturmaktadır (97). Önemli bir popülasyona sahip sağlık çalışanlarının, iş gücünün büyük çoğunluğunu sağlığı koruma ve geliştirmeyi temel ilke edinen hemşireler üstlenmektedir (98). Kayıtlı hastaların her birini tanıyan ve sıklıkla ev ziyaretleri gerçekleştiren aile sağlığı hemşireleri, riskli popülasyon yönetiminde ve korunmalarında önemli roller üstlenmektedirler (99). Halk sağlığı hemşireleri sosyal yardım kuruluşlarıyla riskli gruplar arasındaki iletişimi sağlayarak bu gruplara destek olmaktadır. Aile sağlığı merkezlerine ateş, öksürük, nefes darlığı şikâyetiyle başvuran bireyler tetkik, tedavi hakkında bilgilendirilerek filyasyon ekiplerine veya üst kuruluşa sevki sağlanmaktadır. Böylece bireyler birer tarama programı içerisine dâhil edilmektedirler (99). Aile bireyleri içerisinde belirti gösteren bireyler var ise sorgulanarak vaka tespit süreci hızlandırılıp temaslı takibi yapılmaktadır (99). Aynı zamanda halk sağlığı hemşireleri doğru bilgi kaynağı olarak kişisel hijyen kurallarını, sosyal mesafe kurallarını uygulayıp uygulatmak için de eğitimler planlamalıdır (online görüşmeler). Filyasyon uygulamasına çıkarak temaslı takibi yapılmaktadır. Ulusal politikalara paralel olarak önleme çalışmalarında öncü olmalıdır (100,101). Telefonla triaj uygulaması yaparak güvenli hasta bakımını sürdürmelidir. Göçmen kişiler için hazırlanan Covid-19'a Karşı Hazırlık, Önleme ve Kontrol Geçici Rehberi'ni baz alarak "koordinasyon ve planlama", "sürveyans, vaka araştırılması ve yönetimi, enfeksiyon kontrolü", "giriş noktası taramaları ve karantina önlemleri", "risk iletişimi ve toplum katılımı", "iş sağlığı ve güvenliği" konularında bilgi aktarımında bulunmaktadır (102). Karantina döneminde çocukların TV-bilgisayar başındaki vakitlerinin artabileceği göz önünde bulundurularak çocuklar ve aileleriyle görüşmeler düzenlenip ebeveyn çocuk ilişkisine destekte bulunmak halk sağlığı hemşiresinin başlıca rolleri arasında sayılabilir (103).

Sağlık Bakanlığı SARS-CoV-2 enfekte asemptomatik veya hafif vakalarda (evde izlem) güncellenmiş olan izolasyon kurallarına göre: *"Belirtilerin başlangıcından itibaren karantina süresi başlar, belirtisi olmayan bireyler de ilk PCR testi için numune alındıktan sonraki 7 gün boyunca izolasyona alınır, 7. günün sonunda semptomsuz veya hafif semptomlu olup son 24 saat içinde antipiretik almaksızın ateşi olmayan kişilerin izolasyonu PCR testi yapılmaksızın sonlandırılır. Birey risk grubu ise 10 gün izolasyon*

uygulanır. Hastaneye yatış kriterlerine uyumlu olmayan, risk grubu harici bireyler, doktor kararı ile evde takip edilir. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden evde izlem/taburcu olarak takibe alınır. Karantina süreçleri boyunca evde ya da kaldıkları yerde izole olmaları sağlanır” (104)



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ile anksiyesi arasındaki ilişkiyi belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mart 2022- Temmuz 2022 tarihleri aralığında Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Göz Hastalıkları Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi ve Üroloji Polikliniği'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Dâhiliye Servisi, Göz Hastalıkları Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Üroloji Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 255 hasta bu çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır. Örneklem grubu evrenden olasılıksız gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Yapılan güç analizi ile örneklem hacmi hesaplandığı zaman %5 kabul edilebilir hata, %95 güven düzeyi ile 756 kişi içerisinde en az 255 kişiyle görüşme yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır 256 bireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- İletişime ve iş birliğine açık olması
- Hastane kayıtlarına göre herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunmaması
- Covid-19 tanısı almamış olması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İletişim engeli olması
- Hastane kayıtlarına göre herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunması
- Covid-19 tanısı almış olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından “Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK-3), “Geriatrik Anksiyete Ölçeği” (EK-4) ve “Ölüm Kaygısı Ölçeği” (EK-5) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Kullanılan tanıtıcı özellikler formu; sosyo-demografik özellikleri içeren yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı yer, ekonomik durumu, birlikte yaşadığı kişileri içeren 8 soru; kronik hastalık varlığı, Covid-19 pandemisinde yakınına kaybetme durumu, Covid-19 geçirme şiddet algısı hakkında olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ)

Toplam 28 maddeden oluşan ölçeğin, Şanal-Karahan, Erdal Hamarta, Ali Yavuz Karahan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (105). Orijinal ölçekte ilk 25 madde toplam puanı vermektedir. 23. Maddeye kadar 0-3 arası puan ile puanlanabilir maddelerden oluşmaktadır (105). 26-30. maddeler ölçeğin ve alt boyutlarının toplam puanına eklenmez. Bunlar klinisyenlerin kaygı alanını ölçmek için kullandığı maddelerdir. 4' lü likert tipi ölçek olarak bilinir. Asla 0 puan, bazen 1 puan, çoğu zaman 2 puan, her zaman 3 puan; verilen yanıtlar puanların toplamını oluşturur. Somatik (fiziksel) alt boyutu 1,6,7,15,19,20,21 9 maddeden; bilişsel alt boyut 2,3,10,14,16,17,22,23 8 maddeden; duygu durum alt boyutu- 4,5,8,9,11,12,13,18 8 maddeden oluşmaktadır (105). Araştırmaya katılan bireylere geçen hafta boyunca belirtileri ne kadar sıklıkta hissettikleri sorulur. Total puan 0-75 değerleri arasında olmaktadır. Ters puanlama bulunmamaktadır. Yüksek puan, yüksek seviyede anksiyeteyi tanımlar. Orijinal doğrulamada çalışma, GAS'ın iç tutarlılığı bütün ölçek için uygun bulunmuş ve her bir alt boyut (toplam ölçek, Cronbach's $\alpha=0.93$; bilişsel, somatik ve duygusal alt boyutlar, Cronbach's $\alpha=0.90$, 0.80 ve sırasıyla 0.82). Yakınsak geçerlilik de doğrulanmıştır (106).

3.4.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sarıkaya ve Baloğlu'nun yapmış olduğu 20 maddeden oluşan 5'li likert bir ölçektir (23). Alt boyutları, ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme olarak bilinir. 'Hiçbir zaman' 0, 'nadiren' 1, 'ara sıra' 2, 'sık sık' 3 ve 'her zaman' yanıtı için 4 puan verilmektedir. Toplam puan 0-80 arasında olmakla birlikte puanların yüksekliği yüksek ölüm kaygısını tanımlamaktadır (93). 0-29 arası sonuçlanan puanlama düşük seviyede ölüm kaygısına, 30-59 arası sonuçlanan puanlama orta seviyede ölüm kaygısına ve 60-80 arası sonuçlanan puanlama yüksek seviyede ölüm kaygısını belirler. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 hesaplanmıştır. test tekrar test güvenilirliği de 0.82 olarak belirlenmiştir (93).

Tablo 3.1. Ölçek puanları ve alt boyut puanlarının Cronbach's Alpha değerleri

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
GAÖ	23	0.979
Somatik	7	0.932
Bilişsel	8	0.954
Duygu durum	8	0.940
ÖKÖ	20	0.982
Ölümün belirsizliği	10	0.965
Ölümü düşünme ve tanıklık	7	0.956
Acı çekme	3	0.875

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; 23 maddeden oluşan GAÖ'nin genel puanı 0.979 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Somatik alt boyut puanı 7 maddeden oluşmakta ve 0.932 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Bilişsel alt boyut puanı 8 maddeden oluşmakta ve 0.954 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Duygu durum alt boyut puanı 8 maddeden oluşmakta ve 0.94 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. ÖKÖ genel puanı 20 maddeden oluşmakta ve 0.982 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Ölümün belirsizliği alt boyut puanı 10 maddeden oluşmakta ve 0.965 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı 7 maddeden oluşmakta ve 0.956 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Acı çekme alt boyut puanı 3 maddeden oluşmakta ve 0.875 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından Mart 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi'ne başvuran 65 yaş üstü bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun doldurma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

- Geriatrik anksiyete ölçeğinden elde edilecek puanlar
- Ölüm kaygısı ölçeğinden elde edilecek puanlar

Bağımsız değişkenler

- Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı
- Eğitim düzeyi, yaşadığı yer
- Sosyo-ekonomik durumu
- Kronik hastalık varlığı

- Covid-19 ile ilişkili durumlar

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın verilerine ait sonuçlar, IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar ise Dunn Testi ile yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonuçları ortanca (minimum-maksimum), ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sunulmuştur. Önem düzeyi $p < 0.050$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan etik onay (EK-6), T.C. Sağlık Bakanlığı Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler (EK-9) alındı. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları platformundan (EK-10) online başvuru yoluyla gerekli izin alındı. Araştırmaya katılacak bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alındı ve gönüllü bireyler çalışmaya dâhil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sadece Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesinde, tek merkezde, yapılmış olması ve olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmiş olmasından dolayı sadece bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde 65 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ve anksiyeteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla toplanan verilerin analizleri ve tabloları gösterilmiştir.

Tablo 4.1. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=256).

	S	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	149	58.20
Erkek	107	41.80
Eğitim		
Okur Yazar Değil	86	33.60
Okur Yazar	64	25.00
İlkokul	78	30.50
Ortaöğretim	12	4.70
Lise	14	5.50
Üniversite	2	0.80
Medeni Durum		
Evli	252	98.40
Bekâr	4	1.60
Çocuk Varlığı		
Var	230	89.80
Yok	26	10.20
Ekonomik Durum		
Kötü	17	6.64
Orta	177	69.14
İyi	62	24.21
Covid Salgınında Yaşadığı Yer		
İl	44	17.18
İlçe	112	43.75
Köy	100	39.06
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız yaşıyor	23	8.98
Eşiyle yaşıyor	161	62.89
Çocuklarıyla yaşıyor	15	5.85
Eşi ve çocukları	57	22.26
Kronik Hastalık		
Var	152	59.80

Yok	102	40.20
Kronik Hastalığın Türü		
Diyabet	32	21.19
Hipertansiyon	68	45.03
Malignite	15	9.93
Astım/Koah	57	37.75
Böbrek yetmezliği	9	5.96
Covidden Yakınını Kaybetme durumu		
Evet	56	21.90
Hayır	200	78.10
Covid geçirme şiddet algısı		
Düşük	39	15.2
Orta	122	47.7
Yüksek	60	23.4
Çok yüksek şiddette	35	13.7
Yaş	Min.-Maks.	
	65-91	71.86±6,17

*Çoklu yanıt verilen sorular * Min-Maks: Minimum-Maksimum * $\bar{x} \pm SS$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma

Çalışmada 149 (%58.2) kadın, 107 (%41.8) erkek birey yer almıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında zaman en yüksek pay %33 ile okuryazar olmayanlara aitken en düşük pay %0.80 ile üniversite mezunlarına ait bulundu. Medeni durumu evli olanlar %98.4 iken çocuğu olanlar %89.9 olarak belirlendi. Ekonomik durumu kötü olanların %6.60, orta olanların %69.10 ve iyi olanların %24.2 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşadığı yer il olanlar %17.2, ilçe olanlar %43.8 ve köy olanlar %39.1 olarak belirlendi. Birlikte yaşanan kişilerin oranlarına bakıldığında zaman en yüksek %62.9 ile eşiyle yaşayanlara aitken en düşük %5.9 ile çocuklarıyla yaşayanlara ait olarak belirlendi. Kronik hastalığı olan bireyler %59.8 olarak hesaplandı. Diyabet hastalığı bulunanlar %21.19, hipertansiyonu olanlar %45.03, malignitesi olanlar %9.93, astım/koah tanısı olanlar %37.75 ve böbrek yetmezliği olanlar %5.96 olarak saptandı. Covidden yakınını kaybedenler %21.9 olarak bulundu. Katılımcıların %15.2'si düşük şiddette, %47.7'si orta şiddette, %23.4'ü yüksek şiddette ve %13.7'si çok yüksek şiddette covid geçirebileceği algısındadır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 71.86 olarak elde edildi. Sosyo-demografik özelliklere göre dağılımlar Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.2. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Puan Ortalamaları

	Ortalama	S. Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
GAÖ GENEL	20.77	18.37	21	0	69
Somatik	6.97	5.71	7	0	21
Bilişsel	7.04	6.79	6	0	24
Duygu durum	6.76	6.36	7	0	24
ÖKÖ GENEL	30.84	22.96	23	0	80
Ölümün belirsizliği	15.42	11.62	11	0	40
Ölümü düşünme ve tanıklık	10.42	8.19	7	0	28
Acı çekme	4.99	3.56	4	0	12

Katılımcıların GAÖ genel puanı ortalama değeri 20.77, somatik puanı ortalama değeri 6.97, bilişsel puanı ortalama değeri 7.04, duygu durum puanı ortalama değeri 6.76 olarak elde edildi. Katılımcıların ÖKÖ genel puanı ortalama değeri 30.84, ölümün belirsizliği puanı ortalama değeri 15.42, ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortalama değeri 10.42, acı çekme puanı ortalama değeri 4.99 olarak belirlendi.

Tablo 4.3. Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	GAÖ Genel	Somatik	Bilişsel	Duygu durum
Cinsiyet				
Kadın	23 (0 - 69)	7 (0 - 21)	8 (0 - 24)	7 (0 - 24)
Erkek	16 (0 - 69)	6 (0 - 21)	5 (0 - 24)	5 (0 - 24)
Test İst.	7256.5	7122.5	7189	7418
p*	0.220	0.144	0.175	0.339
Eğitim				
Okur Yazar Değil	28 (0 - 69)c	9 (0 - 21)c	11 (0 - 24)c	8 (0 - 24)c
Okur Yazar	23 (0 - 64)bc	7,5 (0 - 21)bc	8 (0 - 22)bc	8 (0 - 21)bc
İlkokul	4 (0 - 44)a	2 (0 - 14)a	1 (0 - 16)a	1 (0 - 14)a
Ortaöğretim	5.5 (0 - 48)ab	3.5 (0 - 19)ab	1.5 (0 - 15)ab	1.5 (0 - 14)ab
Lise ve üzeri	18 (0 - 47)abc	7.5 (0 - 16)abc	5.5 (0 - 19)abc	6 (0 - 13)abc
Test İst.	51.547	51.773	54.147	43.967
p**	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Medeni Durum				
Evli	22 (0 - 69)	7 (0 - 21)	6.5 (0 - 24)	7 (0 - 24)
Bekâr	0 (0 - 21)	0 (0 - 7)	0 (0 - 6)	0 (0 - 8)
Test İst.	---	---	---	---
p	---	---	---	---

Çocuğunuz Var Mı				
Var	23 (0 - 69)	7 (0 - 21)	7 (0 - 24)	7 (0 - 24)
Yok	2 (0 - 69)	1 (0 - 21)	0.5 (0 - 24)	1 (0 - 24)
Test İst.	1914	1878.5	2032	2041.5
p*	0.003	0.002	0.007	0.007
Ekonomik Durum				
Kötü	28 (1 - 69)	11 (0 - 21)	11 (0 - 24)	9 (0 - 24)
Orta	21 (0 - 69)	7 (0 - 21)	6 (0 - 24)	7 (0 - 24)
İyi	21 (0 - 69)	7.5 (0 - 21)	6 (0 - 24)	6.5 (0 - 24)
Test İst.	4.24	5.647	4.329	2.551
p**	0.120	0.059	0.115	0.279
Covid Salgınında Yaşadığı Yer				
İl	33 (0 - 55)c	11 (0 - 20)c	10 (0 - 21)a	11.5 (0 - 19)a
İlçe	4.5 (0 - 69)b	3 (0 - 21)b	1 (0 - 24)b	2 (0 - 24)b
Köy	23 (0 - 69)a	7 (0 - 21)a	8 (0 - 24)a	8 (0 - 24)a
Test İst.	37.373	33.22	38.063	35.101
p**	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Birlikte Yaşadığı Kişiler				
Yalnız yaşıyor	26 (0 - 66)b	8 (0 - 21)b	9 (0 - 22)b	8 (0 - 23)b
Eşile yaşıyor	23 (0 - 69)b	7 (0 - 21)ab	8 (0 - 24)b	8 (0 - 24)b
Çocuklarıyla yaşıyor	22 (1 - 48)ab	8 (0 - 19)ab	8 (0 - 19)ab	7 (1 - 16)ab
Eşi ve çocukları	9 (0 - 69)a	5 (0 - 21)a	2 (0 - 24)a	3 (0 - 24)a
Test İst.	18.553	10.894	22.421	17.335
p**	<0.001	0.012	<0.001	0.001
Kronik Hastalık				
Var	23 (0 - 69)	7 (0 - 21)	8 (0 - 24)	7 (0 - 24)
Yok	11.5 (0 - 69)	5.5 (0 - 21)	3 (0 - 24)	3 (0 - 24)
Test İst.	5920	5884	5819.5	6271.5
p*	0.001	0.001	0.001	0.009
Covididen yakınıni kaybetme durumu				
Evet	5 (0 - 69)	3 (0 - 21)	1 (0 - 24)	1.5 (0 - 24)
Hayır	23 (0 - 69)	7 (0 - 21)	8 (0 - 24)	8 (0 - 24)
Test İst.	3917	4002.5	3995	3973.5
p*	0.001	0.001	0.001	0.001
Covid geçirme şiddeti algısı				
Düşük	16 (0 - 69)b	6 (0 - 21)b	5 (0 - 24)b	4 (0 - 24)c
Orta	11.5 (0 - 50)b	4.5 (0 - 17)b	2.5 (0 - 19)b	2.5 (0 - 17)bc
Yüksek	26 (0 - 69)a	8 (0 - 21)a	8 (0 - 24)a	8 (0 - 24)ac
Çok Yüksek	34 (0 - 69)a	12 (0 - 21)a	11 (0 - 24)a	11 (0 - 24)a
Test İst				
p*	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

*Mann Whitney U Testi; **Kruskal Wallis Testi; a-c: Aynı harfe sahip gruplara arasında bir fark yoktur; ortanca (minimum- maksimum); GAÖ: Geriatrik Anksiyete Ölçeği

Cinsiyete göre GAÖ genel puanı ve alt boyutları puanları arasında önemli bir fark saptanmamıştır. Değerler benzer dağılım göstermektedir ($p=0.220$). Eğitim durumlarına göre GAÖ genel puanı, somatik puanı, bilişsel ve duygu durum alt boyut ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Burada en yüksek puan ortanca değeri 28 ile okur yazar olmayanlara ait iken en düşük puan ortancası 4 ile ilkokul mezunlarına aittir. Eğitim durumlarına göre somatik puanı en yüksek puan ortancası 9 ile okuryazar olmayanlara aitken, en düşük puan ortancası 2 ile ilkokul mezunlarına aittir. Eğitim durumlarına göre bilişsel en yüksek puan ortancası 11 ile okuryazar olmayanlara aitken en düşük puan ortancası 1 ile ilkokul mezunlarına aittir. Eğitim durumlarına göre duygu durum en yüksek puan ortancası 8 ile okuryazar olmayanlara ve okuryazar olanlara aitken en düşük puan ortancası 1 ile ilkokul mezunlarına aittir. Çocuk varlığına göre GAÖ genel puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulunmaktadır ($p=0.003$). Çocuğu olanlarda GAÖ genel puanı ortancası 23 iken olmayanlarda puan ortancası 2 olarak tespit edildi. Çocuk varlığına göre somatik puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.002$). Çocuğu olanlarda somatik puanı ortancası 7 iken olmayanlarda puan ortancası 1 olarak tespit edildi. Çocuk varlığına göre bilişsel ve duygu durum alt puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulundu ($p=0.007$). Çocuğu olanlarda bilişsel puanı ortancası 7 iken olmayanlarda puan ortancası 0.5 olarak tespit edildi. Çocuğu olanlarda duygu durum puanı ortancası 7 iken olmayanlarda puan ortancası 1 olarak elde edildi. Ekonomik duruma göre GAÖ genel puan ortancası ve alt boyut değerleri arasındaki fark benzer dağılım göstermektedir. ($p>0.050$) Covid salgınında yaşanan yere göre GAÖ genel puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). İlde yaşayanların puan ortancası 33, ilçede yaşayanların 4,5 ve köyde yaşayanların 23 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre somatik, bilişsel ve duygu durum puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0.001$). Burada tüm yerler arasında puan ortancaları farklılık göstermektedir. İlde yaşayanların puan ortancası 11, ilçede yaşayanların 3 ve köyde yaşayanların 7 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre bilişsel puanı için farklılık ilçede yaşayanların puan ortancası ile köy ve ilde yaşayanların puan ortancaları arasında görüldü. İlçede yaşayanların puan ortancası 1 iken köyde yaşayanların 8 ve ilde yaşayanların puan ortancası 10 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre duygu durum puanı ortanca değerleri arasında farklılık ilçede yaşayanların puan ortancası ile köy ve ilde yaşayanların puan ortancaları arasında görüldü. İlçede yaşayanların puan ortancası 2 iken köyde yaşayanların 8 ve ilde yaşayanların puan ortancası 11.5 olarak elde

edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre GAÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Burada farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile yalnız yaşayanlar ve eşiyle yaşayanlar arasında görüldü. Eşi ve çocukları ile yaşayanların puan ortancası 9 iken yalnız yaşayanlarda 26 ve eşiyle yaşayanlarda bu değer 23 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre somatik, bilişsel, duygu durum puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.012$). Somatik alt boyut ele alındığında farklılık, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile yalnız yaşayanlar arasında görüldü. Eşi ve çocukları ile yaşayanların puan ortancası 5 iken yalnız yaşayanlarda 8 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre bilişsel puanı ortanca değerleri arasındaki farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile yalnız yaşayanlar ve eşiyle yaşayanlar arasında görüldü. Eşi ve çocukları ile yaşayanların puan ortancası 2 iken yalnız yaşayanlarda 9 ve eşiyle yaşayanlarda bu değer 8 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre duygu durum puanı ortanca değerleri farklılık, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile yalnız yaşayanlar ve eşiyle yaşayanlar arasında saptandı. Eşi ve çocukları ile yaşayanların puan ortancası 3 iken yalnız yaşayanlarda 8 ve eşiyle yaşayanlarda da bu değer 8 olarak elde edildi. Kronik hastalık varlığına göre GAÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.001$). Kronik hastalığı olanlarda GAÖ genel puanı ortancası 23 iken olmayanlarda puan ortancası 11.5 olarak saptandı. Kronik hastalık varlığına göre somatik, bilişsel, puanı ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.001$). Kronik hastalığı olanlarda somatik puanı ortancası 7 iken olmayanlarda puan ortancası 5.5 olarak elde edildi. Kronik hastalığı olanlarda bilişsel puanı ortancası 8 iken olmayanlarda puan ortancası 3 olarak elde edildi. Kronik hastalık varlığına göre duygu durum puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulundu ($p=0.009$). Kronik hastalığı olanlarda duygu durum puanı ortancası 7 iken olmayanlarda puan ortancası 3 olarak saptandı. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre GAÖ genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır ($p=0.001$). Yakınıni kaybedenlerde GAÖ genel puanı ortancası 5 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 23 olarak elde edildi. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre somatik, bilişsel, duygu durum alt boyut puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulundu ($p=0.001$). Yakınıni kaybedenlerde somatik puanı ortancası 3 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 7 olarak elde edildi. Yakınıni kaybedenlerde bilişsel puanı ortancası 1 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 8 olarak elde edilmiştir. Yakınıni kaybedenlerde duygu durum puanı ortancası 1.5 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 8 olarak elde edildi. Katılımcıların covid geçirme

şiddeti algısına göre GAÖ puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.001$). Düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 16 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 11.5, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 26 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 34 olarak saptandı. Burada düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenler ile yüksek ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin, puan ortancaları farklılık göstermektedir. Katılımcıların covid geçirme şiddet algısına göre somatik, bilişsel, puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.001$). Somatik alt boyut ele alındığında düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 6 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 4.5, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 8 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 12 olarak saptandı. Bilişsel alt boyut ele alındığında düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenler ile yüksek ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puan ortancaları farklılık gösterir. Düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 5 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 2.5, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 8 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 11 olarak elde edildi. Duygu durum alt boyutunda düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenler ile yüksek ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puan ortancaları farklılık göstermiştir. Duygu durum alt boyutuna göre, düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 4 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 2.5, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 8 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenleri ortancası 11 olarak elde edildi.

Tablo 4.4. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	ÖKÖ Genel	Ölümün belirsizliği	Ölümü düşünme ve tanıklık	Acı çekme
Cinsiyet				
Kadın	26 (0 - 80)	12 (0 - 40)	9 (0 - 28)	4 (0 - 12)
Erkek	20 (0 - 80)	10 (0 - 40)	7 (0 - 28)	3 (0 - 12)
Test İst.	6612	6742.5	6623	6606
p*	0.020	0.035	0.021	0.019
Eğitim				
Okur Yazar Değil	40 (0 - 80)c	21 (0 - 40)c	14 (0 - 28)b	7 (0 - 12)c
Okur Yazar	25.5 (0 - 80)bc	14 (0 - 40)b	8 (0 - 28)a	4 (0 - 12)b
İlkokul	17 (0 - 79)a	9 (0 - 40)a	6 (0 - 28)a	3 (0 - 12)a
Ortaöğretim	17 (8 - 64)ab	8.5 (4 - 32)ab	6 (2 - 22)a	3 (0 - 10)ab

Lise ve üzeri	17 (0 - 60)ab	9.5 (0 - 31)ab	3.5 (0 - 21)a	3 (0 - 10)ab
Test İst.	53.488	53.814	42.671	46.598
p**	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Medeni Durum				
Evli	23.5 (0 - 80)	11.5 (0 - 40)	7 (0 - 28)	4 (0 - 12)
Bekâr	20 (16 - 40)	10 (8 - 20)	7 (4 - 14)	3.5 (3 - 6)
Test İst.	---	---	---	---
p	---	---	---	---
Çocuğunuz Var Mı				
Var	24 (0 - 80)	12 (0 - 40)	8 (0 - 28)	4 (0 - 12)
Yok	17 (0 - 80)	8 (0 - 40)	6 (0 - 28)	3 (0 - 12)
Test İst.	2236.5	2228	2359	2166.5
p*	0.035	0.033	0.077	0.020
Ekonomik Durum				
Kötü	58 (0 - 80)	28 (0 - 40)	18 (0 - 28)	8 (0 - 12)
Orta	21 (0 - 80)	11 (0 - 40)	7 (0 - 28)	4 (0 - 12)
İyi	25 (0 - 80)	12.5 (0 - 40)	7.5 (0 - 28)	5 (0 - 12)
Test İst.	5.071	5.537	4.527	4.005
p**	0.079	0.063	0.104	0.135
Covid Salgınında Yaşadığı Yer				
İl	42 (0 - 80)a	21 (0 - 40)a	13 (0 - 28)a	6 (0 - 12)a
İlçe	20 (0 - 80)b	10 (0 - 40)b	7 (0 - 28)b	3 (0 - 12)b
Köy	33 (0 - 80)a	15.5 (0 - 40)a	10 (0 - 28)a	5.5 (0 - 12)a
Test İst.	22.703	20.746	17.52	23.394
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Birlikte Yaşadığı Kişiler				
Yalnız yaşıyor	47 (3 - 80)b	23 (1 - 40)b	16 (1 - 28)b	7 (1 - 12)b
Eşiyle yaşıyor	32 (0 - 80)b	14 (0 - 40)b	9 (0 - 28)b	5 (0 - 12)b
Çocuklarıyla yaşıyor	32 (1 - 80)b	18 (0 - 40)b	9 (0 - 28)b	4 (0 - 12)ab
Eşi ve çocukları	18 (0 - 80)a	9 (0 - 40)a	6 (0 - 28)a	3 (0 - 12)a
Test İst.	29.468	29.007	30.659	20.581
p**	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Kronik Hastalık Var Mı				
Var	24 (0 - 80)	12 (0 - 40)	8 (0 - 28)	4 (0 - 12)
Yok	20 (0 - 80)	10 (0 - 40)	7 (0 - 28)	3.5 (0 - 12)
Test İst.	6794	6883	6521	7153
p*	0.095	0.129	0.031	0.293
Covidden Yakını Öldü Mü				
Evet	18 (0 - 80)	9 (0 - 40)	7 (0 - 28)	3 (0 - 12)
Hayır	25.5 (0 - 80)	13 (0 - 40)	8 (0 - 28)	4.5 (0 - 12)
Test İst.	4374.5	4271.5	4694	4493
p*	0.012	0.007	0.064	0.023
Covid geçirme şiddet algısı				
Düşük	17 (0 - 80)c	10 (0 - 40)c	6 (0 - 28)b	3 (0 - 12)c

Orta	20 (0 - 80)bc	10 (0 - 40)bc	7 (0 - 28)b	3 (0 - 12)bc
Yüksek	25.5 (3 - 80)ac	13 (1 - 40)ac	9 (1 - 28)a	5 (0 - 12)ac
Çok Yüksek	44 (0 - 80)a	23 (0 - 40)a	17 (0 - 28)a	7 (0 - 12)a
Test İst.				
p*	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

*Mann Whitney U Testi; **Kruskal Wallis Testi; a-c: Aynı harfe sahip gruplara arasında bir fark yoktur; ortanca (minimum- maksimum); ÖKÖ: Ölüm Kaygısı Ölçeği

Cinsiyete göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel anlamda önemlidir ($p=0.020$). Kadınlarda ÖKÖ genel puanı ortancası 26 iken erkeklerde puan ortancası 20 olarak elde edildi. Cinsiyete göre ölümün belirsizliği puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulunmaktadır ($p=0.035$). Kadınlarda ölümün belirsizliği puanı ortancası 12 iken erkeklerde puan ortancası 10 olarak elde edilmiştir. Cinsiyete göre ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulundu ($p=0.021$). Kadınlarda ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortancası 9 iken erkeklerde puan ortancası 7 olarak elde edildi. Cinsiyete göre acı çekme puanı ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur ($p=0.019$). Kadınlarda acı çekme puanı ortancası 4 iken erkeklerde puan ortancası 3 olarak saptandı. Eğitim durumlarına göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edildi ($p<0.001$). Burada en yüksek puan ortancası 40 ile okuryazar olmayanlara aitken en düşük ortanca değer 17 ile ilköğretim, ortaöğretim ve lise ve üzeri mezunlarına aittir. Eğitim durumlarına göre ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık puanı, acı çekme ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Burada en yüksek puan ortancası 21 ile okuryazar olmayanlara aitken en düşük ortanca değer 8.5 ile ortaöğretim mezunlarına aittir. Eğitim durumlarına göre ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutunda farklılık okuryazar olmayanlarla diğer eğitim durumları arasında görüldü. Okuryazar olmayanlarda puan ortancası 14 iken okuryazarlarda 8, ilköğretim mezunlarında 6, ortaöğretim mezunlarında 6 ve lise ve üzeri mezunlarında 3.5 olarak elde edildi. Eğitim durumlarına göre acı çekme puanı ortanca değerleri arasında en yüksek puan ortancası 7 ile okuryazar olmayanlara aitken, en düşük ortanca değer 3 ile ilköğretim ve lise ve üzeri mezunlarına aittir. Çocuk varlığına göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edildi ($p=0.035$). Çocuğu olanlarda ÖKÖ genel puanı ortancası 24 iken olmayanlarda puan ortancası 17 olarak elde edildi. Çocuk varlığına göre ölümün belirsizliği puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulundu ($p=0.033$). Çocuğu olanlarda ölümün belirsizliği puanı ortancası 12 iken olmayanlarda puan. Ortancası 8 olarak elde edilmiştir. Çocuk varlığına göre acı çekme

puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulundu ($p=0.020$). Çocuğu olanlarda acı çekme puanı ortancası 4 iken olmayanlarda puan ortancası 3 olarak tespit edildi. Ekonomik duruma göre ÖKÖ genel puanı ve alt boyutları ortanca değerleri arasında önemli bir fark belirlenmeyip benzer dağılım göstermiştir ($p>0.050$). Covid salgınında yaşanan yere göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Burada farklılık ilçede yaşayanlarla il ve köyde yaşayanlar arasında görüldü. İlçede yaşayanların puan ortancası 20 iken köyde yaşayanların 33 ve ilde yaşayanların 42 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Burada farklılık ilçede yaşayanlarla il ve köyde yaşayanlar arasında görüldü. İlçede yaşayanların puan ortancası 10 iken köyde yaşayanların 15.5 ve ilde yaşayanların 21 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortanca değerleri arasında farklılık ilçede yaşayanlarla il ve köyde yaşayanlar arasında belirlendi. İlçede yaşayanların puan ortancası 7 iken köyde yaşayanların 10 ve ilde yaşayanların 13 olarak elde edildi. Covid salgınında yaşanan yere göre acı çekme puanı ortanca değerleri arasında farklılık ilçede yaşayanlarla il ve köyde yaşayanlar arasında saptandı. İlçede yaşayanların puan ortancası 3 iken köyde yaşayanların 5.5 ve ilde yaşayanların 6 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Burada farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile diğerleri arasında görülmektedir. Yalnız yaşayanlarda puan ortancası 47, eşiyile yaşayanlarda 32, çocuklarıyla yaşayanlarda 32 ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlarda bu değer 18 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.001$). Burada farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile diğerleri arasında saptandı. Yalnız yaşayanlarda puan ortancası 23, eşiyile yaşayanlarda 14, çocuklarıyla yaşayanlarda 18 ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlarda bu değer 9 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortanca değerleri arasındaki farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile diğerleri arasında görülmüştür. Yalnız yaşayanlarda puan ortancası 16, eşiyile yaşayanlarda 9, çocuklarıyla yaşayanlarda 9 ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlarda bu değer 6 olarak elde edildi. Birlikte yaşanan kişiye göre acı çekme puanı ortanca değerleri arasındaki farklılık eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar ile diğerleri arasında saptandı. Yalnız yaşayanlarda puan ortancası 7, eşiyile yaşayanlarda 5, çocuklarıyla

yaşayanlarda 4 ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlarda bu değer 3 olarak elde edildi. Kronik hastalık varlığına göre yalnızca ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark saptandı ($p=0.031$). Kronik hastalığı olanlarda ölümü düşünme ve tanıklık puanı ortancası 8 iken olmayanlarda puan ortancası 7 olarak elde edildi. Diğer alt boyular ve genel puan ortancaları arasında bir fark belirlenmemiş olup benzer dağılım göstermiştir. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulunmaktadır ($p=0.012$). Yakınıni kaybedenlerde ÖKÖ genel puanı ortancası 18 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 25.5 olarak saptandı. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre ölümün belirsizliği puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark saptandı ($p=0.007$). Yakınıni kaybedenlerde ölümün belirsizliği puanı ortancası 9 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 13 olarak elde edildi. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre acı çekme puanı ortanca değerleri arasında önemli bir fark saptandı ($p=0.023$). Yakınıni kaybedenlerde acı çekme puanı ortancası 3 iken kaybetmeyenlerde puan ortancası 4.5 olarak belirlendi. Covidten yakınıni kaybetme durumuna göre ölümü düşünme ve tanıklık ortanca değerleri istatistiksel olarak benzerdir. Katılımcıların covid geçirme şiddetine göre ÖKÖ genel puanının ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.001$). Düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 17 iken orta şiddette geçirenlerin ortancası 20, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 25.5 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 44 olarak belirlendi. Burada düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenlerin ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puanları farklılık göstermektedir. Katılımcıların covid geçirme şiddetine göre ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme puanının ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 10 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 10, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 13 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 23 olarak elde edildi. Burada düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenlerin ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puanları farklılık göstermektedir. Katılımcıların covid geçirme şiddetine göre ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutuna göre düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 6 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 7, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 9 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 17 olarak elde edildi. Burada düşük ve orta şideette covid geçireceğini düşünenler ile yüksek ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puan ortancaları farklılık göstermektedir.

Katılımcıların covid geçirme şiddetine göre acı çekme alt boyut puanının ortanca değerleri; düşük şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 3 iken orta şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 3, yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 5 ve çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ortancası 7 şeklinde elde edildi. Burada düşük ve orta şiddette covid geçireceğini düşünenlerin ve çok yüksek şiddette covid geçireceğini düşünenlerin puanları farklılık göstermektedir.

Not: Frekanslar karşılaştırmaya uygun olmadığından dolayı medeni duruma göre karşılaştırma yapılmamıştır.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılanların Yaşı ile GAÖ ve ÖKÖ Alt Boyut ve Genel Puanları Arasındaki İlişki (S=256)

		Yaş
GAÖ GENEL	r	0.259
	p	<0.001
Somatik	r	0.208
	p	0.001
Bilişsel	r	0.271
	p	<0.001
Duygu durum	r	0.264
	p	<0.001
ÖKÖ GENEL	r	0.259
	p	<0.001
Ölümün belirsizliği	r	0.265
	p	<0.001
Ölümü düşünme ve tanıklık	r	0.252
	p	<0.001
Acı çekme	r	0.203
	p	0.001

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

Yaş ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.259$; $p<0.001$). Yaş ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.208$; $p=0.001$). Yaş ile bilişsel ve duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yaş ile ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.259$; $p<0.001$). Yaş ile ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme tanıklık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yaş ile acı çekme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.203$; $p=0.001$).

Tablo 4.6. Geriatrik Anksiyete Ölçeği'nden (GAÖ) Elde Edilen Puanlar ile Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Puanları Arasındaki İlişki

		GAÖ GENEL	Somatik	Bilişsel	Duygu durum	ÖKÖ GENEL	Ölümün belirsizliği	Ölümü düşünme ve tanıklık	Acı çekme
Somatik	r	0.957							
	p	<0.001							
Bilişsel	r	0.967	0.895						
	p	<0.001	<0.001						
Duygu durum	r	0.964	0.897	0.927					
	p	<0.001	<0.001	<0.001					
ÖKÖ GENEL	r	0.785	0.736	0.788	0.772				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
Ölümün belirsizliği	r	0.779	0.734	0.783	0.771	0.988			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
Ölümü düşünme ve tanıklık	r	0.753	0.705	0.76	0.735	0.972	0.94		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
Acı çekme	r	0.745	0.701	0.747	0.728	0.947	0.919	0.902	
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı; GAÖ: Geriatrik Anksiyete Ölçeği; ÖKÖ: Ölüm Kaygısı Ölçeği

Somatik ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.957$; $p<0.001$). Bilişsel ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.967$; $p<0.001$). Bilişsel ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.895$; $p<0.001$). Duygu durum ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.964$; $p<0.001$). Duygu durum ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.897$; $p<0.001$). Duygu durum ile bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.927$; $p<0.001$). ÖKÖ genel ile GAÖ Genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.785$; $p<0.001$). ÖKÖ genel ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.736$; $p<0.001$). ÖKÖ genel ile Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.788$; $p<0.001$). ÖKÖ genel ile duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.772$; $p<0.001$). Ölümün belirsizliği ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif

yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.779$; $p<0.001$). Ölümün belirsizliği ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.734$; $p<0.001$). Ölümün belirsizliği ile bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.783$; $p<0.001$). Ölümün belirsizliği ile duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.771$; $p<0.001$). Ölümün belirsizliği ile ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.988$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.753$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.705$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.76$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.735$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.972$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık ile ölümün belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.94$; $p<0.001$). Acı çekme ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.745$; $p<0.001$). Acı çekme ile somatik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.701$; $p<0.001$). Acı çekme ile bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.747$; $p<0.001$). Acı çekme ile duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.728$; $p<0.001$). Acı çekme ile ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.947$; $p<0.001$). Acı çekme ile ölümün belirsizliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.919$; $p<0.001$). Acı çekme ile ölümü düşünme ve tanıklık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.902$; $p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Covid-19 salgınıyla birlikte yeni normal anlayışları kabul edilmeye başlanmıştır. Bireyler yeni dengeler kurmaya çalışırken toplumsal eşitsizlikler, ekonomik etkenler, hareket kısıtlılığı, sosyal izolasyon ve nihayetinde psikolojik ve fiziksel birçok güçlükle karşılaşmıştır (107). Covid-19 pandemisi dâhil geçmişten günümüze tüm salgın süreçlerinde kaygı, anksiyete gibi ruhsal sorunların ortaya çıktığı tespit edilmiştir (108-111). Emeklilik ve fiziksel yetersizlik göz önünde bulundurulduğu zaman düşük gelire sahip olmak buna bağlı olarak dengeli beslenememek, konfor alanının iyice daralmış olması sadece ruhsal bir problem olarak değil yaşlı birey için genel bir çöküş hâline sebep olacaktır (112). Bilimsel çalışmaların, pandemi sürecinde ve sonrasında psiko-sosyal hizmetler ve birçok alanda rehber olacağı düşünülmektedir. 65 yaş üstü bireylerin Covid-19 boyunca anksiyete ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular alanyazın bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin Geriartık Anksiyete Ölçeği genel ortalama değerinin 20.77 olduğu ve orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışmada, katılımcıların ÖKÖ genel puanı ortalama değeri 30.84 saptanmış olup ölçek toplam puan derecelendirmesi baz alındığı zaman 65 yaş ve üzeri bireylerin, orta düzeyde ölüm kaygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Karahan ve arkadaşlarının yaşlı bireylerle Geriatrik Anksiyete Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeğini kullanarak yapmış oldukları bir çalışmada kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin GAÖ genel puan ortalaması 48.54 ile orta seviyede iken kronik hastalığı bulunmayan bireylerin GAÖ genel puan ortalaması 10.74 ile düşük seviyede saptanmıştır (105). Arpacıoğlu ve ark. Covid-19 sürecinde yaşlı bireylerle yaptıkları bir araştırmada katılımcıların ÖKÖ genel puanı 44.82 ile orta düzeyde belirlenmiştir (114). Orta düzeyde ölüm kaygısı çalışmanın salgının ileri dönemlerde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir.

5.1. Covid-19 Döneminde 65 Yaş Üstü Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GAÖ Alt Boyut ve Toplamının Tartışılması

Cinsiyet değişkeni için GAÖ genel puanı ve alt boyutlarına bakıldığı zaman yaşlı erkek ve kadın katılımcılar arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Tekin ve Aşiret'in Covid-19 salgını sırasında yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada, bireyleri cinsiyet

faktörü açısından incelediklerinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır (113). Arpacıoğlu ve arkadaşları salgın sırasında geriatrik bireyler üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada, cinsiyetle anksiyete ilişkisi açısından önemli bir fark saptanmamıştır (114). Hyland ve arkadaşları, İrlanda Cumhuriyeti'nde yaptıkları bir çalışmada, Covid-19 döneminde anksiyete ile cinsiyet arasında herhangi bir farklılık olmadığını saptamışlardır (115). Bu çalışmanın aksine Erdoğan ve arkadaşlarının salgın döneminde yapmış olduğu bir çalışmaya göre, kadınların anksiyete düzeyleri, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (107). Alanyazında Covid-19 döneminde anksiyetenin cinsiyetle ilişkisi olmadığını saptayan araştırmalar olduğu kadar, kadınların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptayan araştırmalar da mevcuttur (107). Bu farklılığın diğer değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyal destek, çocuk sahibi olma, yalnız yaşama gibi diğer sosyal etmenler detaylı incelenmelidir.

Yaş ile GAÖ genel puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel bakımdan önemli bir ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça anksiyete seviyesinde artma gözlenmiştir. Meng ve ark. Çin Halk Cumhuriyeti'nde yaptığı bir başka araştırmada, salgın sırasında yaşlıların %37.1'inde anksiyete ve diğer ruhsal problemler saptanmıştır (116). Kong ve ark. yapmış olduğu bir araştırmada da ileri yaştaki bireylerin genç bireylere göre daha yüksek endişeye sahip olduğu gözlemlenmiştir (109). Kamerun bölgesinde 285 birey üzerinde yapılan bir çalışmada da katılımcıların yaşları arttıkça anksiyetelerinin de arttığı tespit edilmiştir (109). Geçmiş birçok araştırmada da yaş arttıkça Covid-19 semptomları ve ölüm oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (117). Bu durum, pandemi sürecinden en çok etkilenen grubun yaşlılar ve kronik hastalığı bulunanlar olduğu göstermektedir. Ayrıca bu durum 65 yaş üstü bireyler için daha sıkı karantina kurallarının uygulanmasıyla da ilişkilendirilebilir.

Eğitim durumuna göre GAÖ genel puan ortancasının okuryazar olmayan bireylerde en yüksek, ilkokul mezunu bireylerde en düşük olduğu gözlemlenmiş ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Yürümez Korkmaz ve ark. geriatrik bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda daha yüksek kaygı saptamışlardır (118). Bu durum, bilgi eksikliğine bağlı felaket, aşırı düşünme, genelleme gibi bilişsel hata düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilebilir (118).

Bu araştırmada, çocuğu olan bireylerin GAÖ genel puanı ve alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel anlamda önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.003$). Çalışmanın sonucuna göre çocuğu olan bireylerin anksiyete düzeyi daha yüksektir.

Arısoy ve Çay'ın ülkemizde yaptıkları çalışmalar, bu araştırmaya benzer niteliktedir (119). Bu durum, bireylerin sevdiklerini kaybetme endişesiyle ilişkilendirilebilir.

Ekonomik duruma göre GAÖ puan ortancaları arasında önemli bir fark saptanmamıştır. Alanyazın sonuçları bu çalışmanın aksine yöndedir (120). Tor Kadioğlu ve İnce Covid-19 pandemi döneminde düşük gelir düzeyine sahip bireylerin, yüksek gelir düzeyine sahip olanlara oranla ölüm kaygısı düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (121). Bu araştırmada elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan bireylerin 65 yaş ve üzeri olup, çoğunun emekli olması ve genç bireylere göre maddi beklentilerinin düşük olmasıyla bağdaştırılabilir.

Yaşanılan yerler incelendiği zaman il, ilçe ve köyde yaşayan bireylerin anksiyete düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). İl merkezinde yaşayan bireylerin GAÖ genel puan ortancası köyde yaşayanlara göre; köyde, yaşayanların da ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arısoy ve Çay yapmış oldukları bir araştırmanın sonucunda, il merkezlerine göre köylerde yaşayan katılımcıların koronavirüse karşı korku düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (108). Bu durum için bireylerin kalabalık ortamlarda bulunma zorunluluklarının (toplu taşıma, iş yerleri) artmasıyla bulaşın artması endişesi tetiklenmiştir yorumu yapılabilir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilerle bağlantılı olarak anksiyete düzeyleri incelendiği zaman yalnız yaşayan bireylerin GAÖ genel puanının eşi ve çocuklarıyla yaşayan bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel bakımdan önemli kabul edilmiştir. ($p<0.001$). Arpacıoğlu ve arkadaşları pandemi sırasında yapmış oldukları bir çalışmada, yalnız bireylerin daha düşük yaşam memnuniyetine sahip olduğunu saptamışlardır (114). Kılınçel ve arkadaşları pandemi döneminde yaşlı bireylerle yapmış olduğu bir çalışmada, yalnızlığın anksiyete ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir (106). Yıldırım ve ark. çalışmasında da salgın sırasında özellikle yakınlarıyla görüşmeyen yaşlı bireylerde anksiyete düzeyinin daha da arttığını saptamışlardır (122). Bu araştırmanın sonuçları, alanyazını destekler niteliktedir. Sonuçlar, bireylerin sosyal destekten yoksun kalmaları, temel ihtiyaçlara erişim sıkıntıları, sağlık problemleri, doğru bilgiye ulaşmada zorlanma ile ilişkilendirilebilir.

Kronik hastalık varlığına göre GAÖ genel puan ve alt boyutları puan ortancaları arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p=0.001$). Kronik hastalığı bulunan bireylerin anksiyetesinin, bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Salgın sürecinin başından beri yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin hastalığı daha ağır geçirdiği gözlemlenmiştir (123,124). Figliozi ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada, yüksek

komorbid tıbbi durumları bulunan bireylerin Covid-19'a bağı anksiyetelerinin arttığını bildirmişlerdir (125). Karahan ve arkadaşlarının yapmış olduğı bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin, yüksek ÖKÖ ve GAÖ puanlarına bağı olarak hayat standartlarını azaltacak düzeyde anksiyete ve ölüm kaygısı ilişkisini saptamışlardır (126). Bakioğlu ve ark. yapmış olduğı bir çalışmada da kronik hastalığı bulunan bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (127). Koronavirüsün kronik hastalığı olan bireylerde oluşturduğu olumsuz etkinin, bu bireylerin anksiyetesini artırmış olduğı savunulabilir. Aynı zamanda pandemi döneminde hastanelerdeki yoğunluk ve kısıtlamalar sebebiyle tedavi ve ilaçlarına ulaşım sorunları yaşamaları bireylerin anksiyetelerinde artışa sebep olmuştur.

Covid sebebiyle yakını kaybeden bireyler ile kaybetmeyen bireyler arasında önemli bir fark bulunmuştur. Beklenilenin aksine yakını kaybetmeyen bireylerin anksiyetesi daha yüksek izlenmiştir ($p=0.001$). Benzer olarak Akıncı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, yakınlarında Covid-19 geçirme öyküsü olan kişilerde bu durumun önemli bir endişe oluşturmadığı saptanmıştır (128). Çayırtepe'nin pandemi sırasında yaşlı bireyler üzerinde yapmış olduğı bir çalışmada, yakınlarında Covid-19 geçirme öyküsü olan ve olmayanlar arasında benzer sonuçlar bulunmuştur (129). Bu durumun sonuçlarının diğ er demografik ve sosyal özelliklerden kaynaklanabileceğı düşünülmektedir. Aynı zamanda yakını kaybeden bireylerin akrabalık derecesi, hayatını kaybeden bireylerin yaşına bağı beklenen ölüm algısı gibi diğ er sosyal etkenler ile ilişkili bu sonuca ulaşılmıştır çıkarımı yapılabilir.

"Eğer Covid-19 hastalığına yakalanırsanız hastalığı geçirme şiddetiniz sizce ne olur?" sorusuna cevap arandığı zaman GAÖ genel puanının ve alt boyutlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Çok yüksek şiddette geçireceğini düşünen bireylerin GAÖ puanı, diğ er bireylere oranlara daha yüksek saptanmıştır. Bu soruda algı ve anksiyete arasındaki duruma dikkat çekilmek istenmiştir. Garbóczy ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında sağlık kaygısı ve algılanan stres arasında önemli bir ilişki olduğunu saptamışlardır (130). Piqueras ve ark. 12-83 yaş aralığındaki 1146 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, Covid-19 ile ilgili korkuların, akut stresli olumlu ve yüksek düzeyde yordadığını bulmuşlardır (131).

Bu çalışmada, frekanslar karşılaştırmaya uygun olmadığından dolayı medeni duruma göre karşılaştırma yapılmamıştır.

5.2. Covid-19 Döneminde 65 Yaş Üstü Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÖKÖ Alt Boyut ve Toplamının Tartışılması

Virüsün yayılım gösterdiği nüfusun yoğunluğu, demografik özellikleri ve bilişsel-algisal faktörler salgın sürecinin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (132). Sosyo-demografik verilerle ÖKÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması incelenmiştir (Tablo 4.4). Ölüm kaygısıyla ilişkili olabilecek en önemli değişken yaştır. Bu araştırmada 65 yaş ve üzeri bireyler incelenmiştir. Sosyal izolasyon uygulamaları geriatrik bireylerin sosyal yaşamlarını etkilediği için bu grubun kaygı düzeyleri daha fazla etkilenecek psikolojik sorunlara yol açmıştır (116).

Yaş arttıkça, ÖKÖ puanlarında anlamlı artış gözlemlenmiştir ($p<0.001$). Zhang ve ark. Çin’de yaptıkları bir çalışma sonucunda, yaşlı bireylerin Covid-19 sırasında şiddetli ölüm kaygısı yaşadıklarını saptamışlardır (133). Kirkpatrick ve ark. yaptıkları bir araştırmada, 74 yaş ve üzerindeki bireylerin ölümle daha çok karşılaştığı ve bu nedenle diğer bireylerle karşılaştırıldığı zaman ölüm kaygısının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (134). Araştırma sonuçlarının aksine Şiraz, Değirmenci ve Bozdaş, Covid-19 döneminde yaptıkları araştırmada bireylerin yaşları arttıkça ölüm kaygısının azaldığını saptamışlardır (135). Bu doğrultuda yaşlılarda ölüm kaygısı oranlarının daha yüksek olmasının nedeninin, yaşlılarda Covid-19’a bağlı ölümlerin daha fazla olması denilebilir. Alanyazın sonuçları, bu çalışmanın sonucunu büyük oranda destekler niteliktedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet değişkeni ele alındığı zaman ÖKÖ genel puanı ve alt boyutları ortanca değerleri arasında önemli bir fark bulunmuştur. ($p=0.020$). ÖKÖ alt boyutları olan; ölümü düşünme, ölümün belirsizliği, acı çekme puanları ve genel puan toplamı kadın bireylerde, erkek bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Şiraz ve ark. Covid-19 pandemi döneminde kadınlarda ölüm kaygısı düzeyinin, erkeklerden daha fazla olduğunu saptayan bir çalışma yapmıştır (135). Doğan’ın ülkemizde yapmış olduğu bir çalışmada yine Covid-19 pandemi döneminde kadınların ölüm kaygısı seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (136). Yine Karadağ ve arkadaşları Covid-19 salgını döneminde kaygı, depresyon ve ölüm kaygısını inceledikleri çalışmalarında, kadınların ölüm kaygısı düzeyini daha yüksek saptamışlardır. Kadınların erkeklere göre duygularını daha rahat ifade edebilmeleri göz önünde bulundurulduğu zaman ölümle ilgili kaygılarını daha rahat dile getirdikleri düşünülebilir.

Sosyo-demografik verilerden eğitim durumu incelendiği zaman ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Bu

araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların çoğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. En yüksek puan ortancası 40 ile okuryazar olmayanlara aitken en düşük ortanca değer 17 ile ilkokul, ortaöğretim ve lise ve üzeri mezunlarına aittir. Karadağ ve arkadaşlarının Covid-19 salgını döneminde yaptıkları çalışmalarında, okuma yazma bilmeyen hastaların, okuryazar/eğitilmiş olanlara göre daha yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu saptanmıştır (137). Benzer şekilde, pandemi sırasında Güner ve arkadaşları yaşlı bireyler üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada, bireylerin eğitim düzeyi ne kadar düşükse ölüm kaygısı düzeylerinin ters orantılı yüksek olduğunu bildirmiştir (138). Sonuçlar doğrultusunda eğitim seviyesi düştükçe bireylerin gündemi takip etmekte güçlük yaşayabilmeleri sonucu belirsizlikler ortaya çıkarak ölüm kaygısının artabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, frekanslar karşılaştırmaya uygun olmadığından dolayı medeni duruma göre karşılaştırma yapılmamıştır. Doğan ve Karaca çalışmalarında, Covid-19 pandemi döneminde ölüm kaygısının medeni durum faktörüne göre farklılaşmadığını tespit etmiştir (144).

Çocuk varlığına göre karşılaştırmalar yapıldığı zaman ÖKÖ genel puan ortancası ve alt boyut puanlarında önemli bir fark gözlemlenmiş, çocuğu olan bireylerin ölüm kaygısı daha yüksek saptanmıştır ($p=0.033$). GAÖ sonuçlarında da olduğu gibi ölüm kaygısıyla çocuk varlığı arasındaki ilişki, sevdiklerini kaybetme korkusuyla ilişkilendirilebilir.

Gelir seviyesine göre karşılaştırma yapıldığı zaman ÖKÖ genel puan ortancaları arasında önemli bir fark bulunamamıştır. ($p>0.050$) Dağlı'nın yapmış olduğu bir araştırmada, gelir durumuyla ölüm kaygısı arasında önemli düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir (139). Kandemir'in pandemi döneminde yapmış olduğu bir çalışmada, ölüm kaygısı düzeylerinin sosyo-ekonomik düzeye göre farklılaşmadığını tespit etmiştir (140).

Yaşanılan yer incelendiği zaman ilde yaşayanların ÖKÖ puan ortancasının köyde yaşayanlara göre; köyde yaşayanların da ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). İl merkezlerindeki zorunlu kalabalık, artan temas göz önünde bulundurulduğunda kaygıda artış gözlemlenebilmektedir.

Birlikte yaşanılan kişilere göre karşılaştırma yapıldığı zaman yalnız yaşayan bireylerin ölüm kaygısı önemli bir farkla yüksek saptanmıştır. ($p<0.001$) Eşi ile birlikte yaşayan bireylerin de eşi ve çocuklarıyla yaşayan bireylere göre ölüm kaygısı daha

yüksek tespit edilmiştir. ÖKÖ alt boyutu olan ölümün belirsizliği puanı ortanca değerlerine bakıldığında da yalnız yaşayan bireylerin puanı en yüksek olarak saptanmıştır. Güner ve arkadaşlarının Covid-19 sürecinde yapmış oldukları bir araştırma sonucunda, yaşlılarda ölüm kaygısıyla yalnızlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (138). GAÖ sonuçlarında olduğu gibi yalnız yaşayan bireylerin sosyal destek yönünden eksik oluşu, temel ihtiyaçlara erişim problemleri, sağlık sorunları ölüm kaygısında artışa sebep olmaktadır.

Kronik hastalığı olan bireylerin ÖKÖ genel puan ortancalarına bakıldığı zaman önemli bir fark bulunamamıştır. Ancak ÖKÖ alt boyutu olan ölümü düşünme ve tanıklık istatistik puanı önemli bir fark oluşturmıştır. Covid-19, yaşlı bireyler için mortalitesi yüksek bir bulaşıcı hastalıktır. Pandemi sürecinde anksiyete düzeyleri yüksek saptanan bu kesimin sadece ölümü düşünme ve tanıklık istatistik puanlarının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Alacahan ve arkadaşları kronik hastalığa sahip bireyler ile yaptıkları araştırmada katılımcılar pandemi döneminde, tedavilerinin aksadığını, bakım kalitelerinin düştüğünü, hastalıklarının seyrinden ötürü endişelendiklerini, ölüm riski altında olduklarını belirtmişlerdir (141). Karahan ve Hamarta' nın yapmış oldukları bir araştırma sonucunda, üç ve üzeri kronik hastalığı olan hastalarda artan ÖKÖ ve GAÖ puanları, sağlıklı yaşam standartlarını azaltacak seviyede ölüm kaygısı ve anksiyeteye sahip olduklarını belirlemişlerdir (105). Kronik hastalıkları dolayısıyla ölümü kabullenmiş oldukları düşünüldüğü zaman cenazeler, bir tabutla karşılaşma gibi tanıklık anlarında ölüm kaygısı ağır basmaktadır, yorumu yapılabilir.

Covid döneminde yakını kaybeden bireylerin kayıplara bağlı ölüm kaygısında artış saptanmamıştır. Yakını kaybetmeyen bireylerin ÖKÖ ortanca puanları daha yüksek saptanmıştır. Öztürk ve arkadaşlarının yaşlı bireylerde ölüm kaygısı üzerine yapmış oldukları bir araştırmada, son bir yılda yakını kaybetmiş bireylerin ölüm kaygısı puanları, kaybetmeyenlere göre daha düşük saptanmıştır. Yiğit ve Açıkgöz'ün yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelerin herhangi bir yakınlarının Covid-19 ile ilişkili ölmesine bağlı olarak ölüm kaygısı düzeylerinde farklılık saptanmamıştır (142). Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu kadenci bakış açısına sahip olmakla birlikte, kaderde varsa elden bir şey gelemeyeceği düşüncesiyle olumsuzluklarla başa çıkabildiklerini belirtmişlerdir (143).

“Eğer Covid-19 hastalığına yakalanırsanız hastalığı geçirme şiddetiniz sizce ne olur?” sorusuna cevap arandığı zaman ÖKÖ genel puanının ve alt boyutlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) Sırasıyla

çok yüksek şiddette geçireceğini düşünenlerin ÖKÖ puanı yüksek şiddette geçireceğini düşünenlere göre daha yüksek, orta şiddette geçireceğini düşünenlerinde, düşük şiddette geçireceğini düşünenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Bu durum Covid-19'un mortalitesinin 65 yaş üzeri bireylerde, yüksek oluşuyla ilişkilendirilebilir.

5.3. GAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile ÖKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

GAÖ ve ÖKÖ alt boyutları ile toplam puanları ortancaları arasındaki ilişki değerleri (Tablo 4.6)'da belirtilmiştir. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, ÖKÖ genel ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır ($r=0.785$; $p<0.001$). Ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme, ölümün belirsizliği ÖKÖ bütün alt boyutları ile somatik, bilişsel, duygu durum GAÖ bütün alt boyutları birbirleri arasında pozitif yönlü yüksek ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Bu bağlamda Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerde anksiyete düzeyi arttıkça ölüm kaygısının da arttığı çıkarımı yapılmaktadır. Anksiyetenin ölüm kaygısını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bulut'un acil servise başvuran hastalar üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, hastaların anksiyete düzeyi ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (145). Salgın sırasında Pradhan ve ark. ölüm korkusu üzerine yaptıkları bir araştırma sonucu katılımcıların ölüm korkusuyla algılanan stres arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (146). Alanyazın da bu çalışmayı destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

65 yaş ve üzeri bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar:

- 65 yaş ve üzeri bireylerin Geriatrik Anksiyete Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği ortanca puan sonuçları değerlendirildiği zaman bireylerin ölüm kaygısı ve anksiyetesi arasında pozitif yönlü yüksek ilişki saptanmıştır. Bu doğrultuda bireylerin anksiyetesi arttıkça ölüm kaygısının da arttığı sonucu çıkarılmaktadır.
- Araştırma sonucunda 65 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ve anksiyete düzeylerinin orta seviyede olduğu çıkarımında bulunulmuştur.
- Yaş arttıkça bireylerin GAÖ ve ÖKÖ puanları arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Diğer sosyo-demografik özellikler incelendiği zaman okuryazar olmayan bireylerin, çocuğu olan bireylerin, il merkezinde yaşayanların, yalnız yaşayanların, diğer gruplara göre GAÖ ve ÖKÖ ortanca puanları daha fazla saptanmış olup ölüm kaygısıyla anksiyetelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Görüşülen bireylerin çoğunun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiş olup GAÖ ortanca puanları yüksek saptanmıştır. ÖKÖ puanları arasında yalnızca ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutunda önemli bir fark saptanmıştır.
- Beklenen aksine Covidden yakınıni kaybetmeyen bireylerin GAÖ ve ÖKÖ puanları kaybeden bireylere oranla çok daha yüksek saptanmıştır.

65 yaş ve üzeri bireylerin ruhsal sorunları multidipliner yaklaşım ile geriatristler, fizyoterapistler, hemşireler ve psikiyatristlerin iş birliği içerisinde daha kapsamlı ve profesyonelce ele alınmalıdır.

- Özellikle yalnızlık problemi göz önünde bulundurularak sağlık ekiplerince ev ziyaretleri arttırılmalı, profesyonel meslek kuruluşlarına yönlendirilmelidir.
- Bakımevlerinde bulunan yaşlılar unutulmamalı, tetkik, tedavi, danışmanlık hizmetleri düzenlenmelidir.
- Bölgesel entegrasyon etkinliği artırılmalı, sürece uyum sağlamalarını kolaylaştıracak telefon destek hatları kurulmalıdır.
- Virüsün çok hızlı bulaş sağladığı göz önünde bulundurularak temas en aza indirilmelidir.

- Yaşlı bireyler için ev karantina uygulaması faydalı olabilir ancak bu uygulamalar yalnızca yaşlılara yönelik gibi düşünmeyip, etrafındaki bireyler de kurallara önem vermelidir.
- İşgücü planlamadaki eksiklikler giderilmeli buna istinaden teletıp yöntemi daha da geliştirilmeli, yaşlı bireylere teknoloji eğitimleri verilmeli, pandemi sonrasında da etkin kullanımına devam edilmelidir.
- Yaşlı bireylere yönelik basit ve sık sık gevşeme tekniklerini öğretici yayınlar yapmak, düzenli beslenme ve uykuya teşvik edici bilgilendirmelerde bulunmak önem arz etmektedir.
- Salgın döneminde oluşan ekonomik krizlerden yaşlı bireylerin en az etkilenmesi adına devlet destekleri, fonlar sağlanmalıdır.
- Alanyazında tespit edilen boşlukları doldurmak için ileriye dönük araştırmalar yapılmalı ve daha güçlü veri toplama yöntemleri tasarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol* 2020, 215: 108427.
2. Altın Z. Elderly People in Covid-19 Outbreak. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020, 30(0): 49-57.
3. Uzun A, Oğlalcı B. *Modernitenin pandemik halleri*. 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2020: 1-5
4. Matters W. American geriatrics society policy brief: COVID-19 and nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2020, 68(5): 908-11.
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei C, Hui D, Du B, Li L, Zeng G, Yuen KY, Chen R, Tang C, Wang T, Chen P, Xiang J, Li S, Wang J, Liang Z, Peng Y, Wei L, Liu Y, Hu Y, Peng P, Wang J, Liu J, Chen Z, Li G, Zheng Z, Qui S, Luo J, Ye C, Zhu S, ZhongN. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020, 382(18): 1708-20.
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qui Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang Lİ. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet (London, England)* 2020, 395(10223): 507-13.
7. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, Li P, Hu B, Wang J, Hu C, Jin Y, Niu X, Ping R, Du Y, Li T, Xu G, Hu Q, Tu L. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. *Am J Gastroenterol* 2020, 115(5): 766-73.
8. Kaya E, Özbek Yazıcı S, Tekin A, Ergin S, Yaman A. Koah'lı Hastalarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2010, 13(2): 111-6.
9. Brentar JT. Psychological Disorders and Functional Limitations. *Univ J Multidiscip* 2008, 15(3): 131-6.

10. Gencer N. Being Elderly in COVID-19 Process: Evaluations on Curfew For 65-Year-Old and Over Citizens and Spiritual Social Work. *Turkish Journal of Social Work Research* 2020, 4(1): 35-42.
11. Scott J. An Evolutionary Perspective on Anxiety and Anxiety Disorders. In: Durbano F (eds). *New Insights into Anxiety Disorders*. London, IntechOpen, 2013: 3-20.
12. Emilien G, Durlach C, Lepola U, Dinan T. *Anxiety disorders: pathophysiology and pharmacological treatment*, Springer Science & Business Media, 2002.
13. Hökelekli H. *Din Psikolojisi*. Ankara, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2013: 97.
14. Kalaoğlu Öztürk Z. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
15. Şahin M. Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019, 6(10): 117-35
16. Abbatecola AM, Antonelli-Incalzi R. Editorial: COVID-19 Spiraling of Frailty in Older Italian Patients. *J Nutr Health Aging* 2020, 24(5): 453-5.
17. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, Huang H, Zhang L, Zhou X, Du C, Zhang Y, Song J, Wang S, Chao Y, Yang Z, Xu J, Zhou X, Chen D, Xiong W, Xu L, Zhou F, Jiang J, Bai C, Zheng J, Song Y. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine* 2020, 180(7): 934-43.
18. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels And Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During COVID-19 Pandemic In Turkish Society: The Importance Of Gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020, 66(5): 504-11.
19. Omura T, Araki A, Shigemoto K, Toba K. Geriatric Practice During And After The COVID-19 Pandemic. *Geriatr Gerontol Int* 2020, 20(7): 735-7.
20. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *Lancet Public Health* 2020, 5(5): 256.
21. Araki A, Murotani Y, Kamimiya F, Ito H. Low Well-Being Is an Independent Predictor for Stroke in Elderly Patients with Diabetes Mellitus. *Am Soc Geriatr Dent* 2004, 52(2): 205-10.

22. Varlı Ü. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2021.
23. Fischer F, Raiber L, Boscher C, Winter MH. COVID-19 and the Elderly: Who Cares? *Front Public Health* 2020, 8:151.
24. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> Son Erişim Tarihi: 02.04.2022
25. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020, 395(10223): 497-506.
26. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 2003, 349(25): 2431-41.
27. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, Haagmans BL, Lauber C, Leontovich AM, Neuman BW, Penzar D, Perlman S, Poon LLM, Samborskiy D, Sidorov IA, Sola I, Ziebuhr J. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. *Nat Microbiol* 2020, 10: 3-4
28. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, Jiang YZ, Xiong Y, Li YJ, Li XW, Li H, Fan GH, Gu XY, Xiao Y, Gao H, Xu JY, Yang F, Wang XM, Wu C, Chen L, Liu YW, Liu B, Yang J, Wang XR, Dong J, Li L, Huang CL, Zhao JP, Hu Y, Cheng ZS, Liu LL, Quian ZH, Qin C, Jin Q, Cao B, Wang JW. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J* 2020, 133(9): 1015-24.
29. Kamps BS, Hoffmann. *COVID Reference*, 5th ed. Hamburg, Steinhäuser Verlag 2020:196
30. Bag M, Sade G. Dünyada Covid-19: İlk 4 Ayında Neler Yaşandı? Salgının Seyri Ne Durumda? <https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk-100->

- gununde-yasanlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld. Son Erişim Tarihi 28.10.2022.
31. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html>. Son Erişim Tarihi 28.10.2022
32. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Son Erişim Tarihi 09.09.2022.
33. Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and Pathogenesis of coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *J Autoimmun* 2020, 109: 102433.
34. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J, The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med Clin Cases* 2020, 172(9): 577-82.
35. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M, Drosten C, Vollmar P, Zwirgmaier K, Zange S, Wölfer R, Hoelscher M. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* 2020, 382(10): 970-1.
36. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. *Eur J Pharmacol* 2020, 889: 173644.
37. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, El Burai Felix S, Tie Y, Fullerton KE. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR* 2020, 69(24): 759-65.
38. Saatçı E. COVID-19 Pandemic and Health Professionals: Keep Them Alive Or Survive?. *TJFP* 2020, 24(3): 153-66.
39. Long C, Xu H, Shen Q, Zhang X, Fan B, Wang C, Zeng B, Li X, Li H . Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT? *Eur J Radiol* 2020, 126: 108961.
40. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmaeilzadeh A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *J Gene Med* 2021, 23(2): 3303.

41. Ponti G, Maccaferri M, Ruini C, Tomasi A, Ozben T. Biomarkers Associated with COVID-19 Disease Progression. *Crit Rev Clin Lab Sci* 2020, 57(6): 389-99.
42. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html>. Son Erişim Tarihi: 27.12.22
43. Carl Zimmer JC, Sui-Lee Wee and Matthew Kristoffersen. Coronavirus Vaccine Tracker <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>. Son Erişim Tarihi: 03.04.2022.
44. En Az İki Doz Aşı Olmuş 18 Yaş Ve Üstü Nüfus 2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. Son Erişim Tarihi: 28.12.22.
45. *Türk Hemşireler Derneği*. Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, 1. Baskı, 2021:19
46. Brunello A, Galiano A, Finotto S, Monfardini S, Colloca G, Balducci L, Zagonel V. Older Cancer Patients and COVID-19 Outbreak: Practical Considerations and Recommendations. *Cancer Med* 2020, 9(24): 9193-204.
47. Aylaz R, Yıldız E. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayinevi, 2020.
48. Mughal MS, Kaur IP, Jaffery AR, Dalmacion DL, Wang C, Koyoda S, Kramer VE, Patton CD, Weiner S, Eng MH, Granet KM. COVID-19 Patients in a Tertiary US Hospital: Assessment of Clinical Course and Predictors of The Disease Severity. *Respir Med* 2020, 172: 106130.
49. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020, 69(12): 343-6.
50. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang M. Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z, Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama* 2020, 323(11): 1061-9.
51. Zhang Y, Li H, Zhang J, Cao Y, Zhao X, Yu N, Gao Y, Ma J, Zhang MD, Guo MD Liu X. The Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Diabetes and secondary Hyperglycaemia with Coronavirus Disease 2019: A Single-Centre,

- Retrospective, Observational Study in Wuhan. *Diabetes Obes Metab* 2020, 22(8): 1443-54.
52. Zhang JJ, Cao YY, Tan G, Dong X, Wang BC, Lin J, Yan Y, Liu G, Akdis M, Akdis CA, Gao Y. Clinical, Radiological, and Laboratory Characteristics and Risk Factors for Severity and Mortality of 289 Hospitalized COVID-19 Patients. *Allergy* 2021, 76(2): 533-50.
53. Goldberg TH, Chavin SI. Preventive Medicine and Screening in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 1997, 45(3): 344-54.
54. İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#> . Son Erişim Tarihi 09.09.2022
55. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *J Hum Sci* 2012, 25(3): 1-3.
56. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler Ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 385-95.
57. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001, 56(2): 23-35.
58. Aylaz R, Yıldız E. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Malatya İnönü Üniversitesi Yayınevi 2020: 153
59. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *Jama*. 2020, 323(18): 1775-6.
60. Işık AT. Geriatrik Olgularda COVID-19: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Konular. *Geriatrik Bilimler Dergisi* 2020, 3(1): 1-2.
61. Mendes A, Serratrice C, Herrmann FR, Genton L, Périvier S, Scheffler M, Fassier T, Huber P, Jacques MC, Prendki V, Roux X, Di Silvestro K, Trombert V, Harbarth S, Gold G, Graf CE, Zekry D. Predictors of In-Hospital Mortality in Older Patients With COVID-19: The COVID Age Study. *J Am Med Dir Assoc* 2020, 21(11): 1546-54.
62. Bourne EJ. *The Anxiety and Phobia Workbook*. New Harbinger Publications, 2011.

63. Blanchard RJ, Blanchard DC, Griebel G, Nutt D. Chapter 1.1 Introduction to the Handbook on Fear and Anxiety. In: Blanchard RJ, Blanchard DC, Griebel G, Nutt D. *Handbook of Behavioral Neuroscience*, 17th ed. Elsevier, 2008: 3-7.
64. Büyükyılmaz F. *Hemşirelik Tanıları Tanımlar & Sınıflandırma*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2017.
65. Karakaş S. Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı, 2017. www.psikolojisozlugu.com. Son Erişim Tarihi: 03.01.22.
66. Parlak HY. Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
67. Sümer S, Poyrazlı S, Grahame K. Predictors of Depression and Anxiety Among International Students. *J Couns* 2008, 86(4): 429-37.
68. Ata EE. Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller. İçinde: Gürhan N, Sözbir ŞY, Polat Ü (editorler). *Anksiyete, Stres, Depresyon, Psikolojik Sağlamlık*. 6. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2020.
69. Stanley MA, Beck JG. Anxiety Disorders. *Clin Psychol Rev* 2000, 20(6): 731-54.
70. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet* 2020, 395(10227): 912-20.
71. Lipsitch M, Riley S, Cauchemez S, Ghani AC, Ferguson NM. Managing And Reducing Uncertainty In An Emerging Influenza Pandemic. *N Engl J Med Overseas Ed* 2009, 361(2): 112-5.
72. Kizilkaya M, Koştı N. Yaşlılıkta Ölüm Kavramı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006, 9(4): 69-74.
73. Nyatanga B, de Vocht H. Towards A. Definition Of Death Anxiety. *Int J Palliat Nurs* 2006, 12: 410-3.
74. Toplanir E. Yaşam Doyumu, Kendini Gerçekleştirme Ve Ölüm Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2018.

75. Ayten A. Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı: Türk Ve Ürdünlü Öğrenciler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 2009, 9(1): 85-108.
76. Yaparel R, Yıldız M. Ölümle ilişkin depresyon ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998, 9: 198-204.
77. Feifel H, Branscomb AB. Who's Afraid Of Death? *J Abnorm Psychol* 1973, 81(3): 282-8.
78. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm Ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012, 21(1): 42-79.
79. Suhail K, Akram S. Correlates Of Death Anxiety In Pakistan. *Death Studies* 2002, 26(1): 39-50.
80. Abdel-Khalek AM. Death Anxiety In Clinical And Non-Clinical Groups. *Death Studies* 2005, 29(3): 251-9.
81. Fortner BV, Neimeyer RA. Death Anxiety In Older Adults: A Quantitative Review. *Death Studies* 1999, 23(5): 387-411.
82. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları İle Ruhsal Belirtiler Ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Journal of Turgut Ozal Medical Center* 2007, 14(3): 171-9.
83. Cella DF, Tross S. Death Anxiety In Cancer Survival: A Preliminary Cross-Validation Study. *Journal Of Personality Assessment* 1987, 51(3): 451-61.
84. Macleod S, Schulz C, Schatz M. *Psychiatrie In Der Palliativmedizin: Behandlung Psychischer Und Psychosomatischer Probleme Am Lebensende*. 1th ed. Bern, Hans Huber, 2013: 100-129
85. Kandemir F. Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında COVID-19 Pandemi Neslinin Dindarlık Ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi* 2020, 8(1): 99-129.
86. Jansen J, Schulz-Quach C, Eisenbeck N, Carreno DF, Schmitz A, Fountain R, Franz M, Schäfer R, Wong PTP, Fetz K. German Version of the Death Attitudes Profile-

- Revised (DAP-GR) - translation And Validation Of A Multidimensional Measurement Of Attitudes Towards Death. *BMC Psychol* 2019, 7(1): 61.
87. Yıldız M. Ölüm Kaygısı ve Dindarlık. *İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları* 2006, 2: 38-41
88. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, Rosenblatt A, Veeder M, Kirkland S, Lyon D. Evidence For Terror Management Theory II: The Effects Of Mortality Salience On Reactions To Those Who Threaten or Bolster The Cultural Worldview. *J Personal* 1990, 58(2): 308.
89. Templer DI, Lester D, Ruff CF. Fear of Death and Femininity. *Psychol Rep* 1974, 35(1-2): 530.
90. Kasar KS, Karaman ED, Say Ş, Yıldırım Y, Aykar Ş. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(2): 48-55.
91. Köstek G. Huzur ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2015.
92. Portal Moreno R, de la Fuente Solana EI, Aleixandre Rico M, Lozano Fernández LM. Death Anxiety In Institutionalized And Non-Institutionalized Elderly People In Spain. *Omega (Wesport)* 2008, 58(1): 61-76.
93. Sarıkaya Y. Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2013.
94. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011, 12(1): 37-43.
95. Li P, Chen L, Liu Z, Pan J, Zhou D, Wang H, Gong H, Fu Z, Song Q, Min Q, Ruan S, Xu T, Çeng F, Li X. Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. *Int J Infect Dis*, 2020, 97: 245-50.
96. Özlü A, Öztaş D. Yeni Corona Pandemisi (Covid-19) İle Mücadelede Geçmişten Ders Çıkartmak. *Ankara Medical Journal* 2020, 20(2): 468-81.

97. Duman ÇS, Suluhan D, Durduran Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Profesyonellerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2016, 12: 118-23.
98. Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2021, 3(1): 1-6.
99. Yurt S. Aile Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında COVID-19 Yönetimi. *Türkiye Klinikleri* 2020, 1: 35-41.
100. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and The Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities In A Global Outbreak. *J Adv Nurs* 2020, 76(7): 1486-7.
101. Karamouzian M, Johnson C, Kerr T. Public health Messaging And Harm Reduction In The Time Of COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2020, 7(5): 390-1.
102. Tanriverdi G, Gürsoy MY, Özsezer G. Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2020, 2(2): 126-42.
103. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate The Effects Of Home Confinement On Children During The COVID-19 Outbreak. *Lancet* 2020, 395(10228): 945-7.
104. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Rehberi. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr> Son Erişim Tarihi: 08.09.2022
105. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların Ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi* 2019, 2(1): 8-13.
106. Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Öksüz A, Büyükdereli Y, Atadağ A, Etçioğlu E, Özen F. The anxiety And Loneliness Levels Of Geriatric Population In-Home Quarantine During COVID-19 Pandemic In Turkey (Eng). *Türk Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020, 23(50): 7-14.
107. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020, 23: 24-37

108. Arısoy A, Çay M. Fear of Coronavirus (Covid-19) in Elderly People: A Comparative Study With Adults. *J Med Public Health* 2021, 17: 82-97.
109. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, Wu S, Jiao P, Su T, Dong Y. Prevalence and Factors Associated With Depression And Anxiety Of Hospitalized Patients With COVID-19. *Med Rxiv* 2020,3: 24
110. Yılmaz Z. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi* 2020, 28(3): 135-50
111. Li S, Wang C, Wang W, Tan J, Psychiatry B. Trait Anxiety, A Personality Risk Factor Associated With Alzheimer's Disease. *Prog Neuropsychopharmacol* 2021, 105: 110124.
112. Demirel AC, Sütçü S. COVID-19 salgınında Türkiye’de yaşlılara yönelik uygulamalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society* 2021,17 (Pandemi Özel Sayısı): 3641-75.
113. Tekin H, Aşiret GD, Care P. Yaşlı Bireylerin COVID-19’a İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin İncelenmesi. *TJFMPC* 2022, 16(3): 550-8.
114. Arpacıoğlu S, Yalçın M, Türkmenoğlu F, Ünübol B, Çelebi Çakıroğlu O. Mental Health And Factors Related To Life Satisfaction In Nursing Home And Community-Dwelling Older Adults During COVID-19 Pandemic In Turkey. *Psychogeriatrics* 2021, 21(6): 881-91.
115. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, Martinez A, Vallières F. Anxiety and Depression In The Republic Of Ireland During The COVID-19 Pandemic. *Acta Psychiatr Scand* 2020, 142(3): 249-56.
116. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze The Psychological Impact of COVID-19 Among The Elderly Population In China And Make Corresponding Suggestions. *Psychiatry Res* 2020, 289: 112983.
117. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, Xia J, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Sahng Y. Clinical Course And Outcomes Of Critically Ill Patients With SARS-Cov-2 Pneumonia In Wuhan, China: A Single-Centered, Retrospective, Observational Study. *Lancet* 2020, 8(5): 475-81.
118. Yurumez Korkmaz B, Gemci E, Cosarderelioglu C, Yigit S, Atmis V, Yalcin A, Varlı M, Aras S. Attitudes Of A Geriatric Population Towards Risks About COVID-

- 19 Pandemic: In The Context Of Anxiety And Depression. *Psychogeriatrics* 2021, 21(5): 730-7.
119. Arisoy A, Murat Ç. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu; Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2021, (17): 82-97.
120. Zainal Deen N, Al-Sharafi A, Abdalla M, Mushtaha M, Mohamed A, Saleem S, Nofal Y, Khodoruth MA, Naimi. Prevalence Of Depression And Anxiety Among Male Patients With COVID-19 In Lebsayyer Field Hospital. *Qatar Med J* 2021, (3): 68.
121. Tork C, İnce M. Pandemi Sürecinde Tüketicilerde Hissedilen Ölüm Kaygısının Demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi. *Toplum & Siyaset* 2021, 9: 33-43.
122. Yıldırım H, Işık K, Aylaz R. The Effect Of Anxiety Levels Of Elderly People In Quarantine On Depression During Covid-19 Pandemic. *Soc Work Public Health* 2021, 36(2): 194-204.
123. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B. Clinical Course And Risk Factors For Mortality Of Adult Inpatients With COVID19 In Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet* 2020, 395(10229): 1054-62.
124. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies* 2020, 15(4): 261-75.
125. Figliozzi S, Masci PG, Ahmadi N, Tondi L, Koutli E, Aimo A, Stamatelopoulos K, Dimopoulos MA, Caforio ALP, Georgiopoulos G. Predictors Of Adverse Prognosis In COVID-19: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Eur J Clin Invest* 2020, 50(10): 3362.
126. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların Ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi* 2019, 2(1): 8-13.
127. Bakıoğlu F, Korkmaz O, Ercan H. COVID-19 Korkusu Ve Pozitiflik: Belirsizlik, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Intoleransının Aracılık Rolü. *J Ment Health Addict* 2021, 19(6): 2369-82.

128. Akinci B, Karaduman S, Seferoğlu S, Yalçın R, Özenç B, Şahin Ö, Öztürk B, Özkan E. Covid-19 Pandemisi Sebebiyle Ev Karantinası Uygulanan İleri Yaştaki Bireylerde Dispne Algısının İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4(1): 35-47.
129. Çayırtepe M. Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Covid-19 Anksiyetesi Ve Depresyon Sıklığının Araştırılması. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
130. Garbóczy S, Szemán-Nagy A, Ahmad MS, Harsányi S, Ocsenás D, Rekenyi V, Al-Tammemi AB, Kolozsvári LR. Health Anxiety, Perceived Stress, And Coping Styles In The Shadow Of The COVID-19. *BMC Psychol* 2021, 9(1): 1-13.
131. Piqueras JA, Gomez-Gomez M, Marzo J, Gomez-Mir P, Falco R, Valenzuela B, PSICORECUR-SOS COVID-19 study group. Validation Of The Spanish Version Of Fear Of COVID-19 Scale: Its Association With Acute Stress And Coping. *Int J Ment Health Addict* 2021, 1-18.
132. Uzun A, Oğlalcı B. *Modernitenin Pandemik Halleri*. 2. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2020: 1-5
133. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, Miao D. Relationship Between Meaning In Life And Death Anxiety In The Elderly: Self-Esteem As A Mediator. *BMC Geriatrics*. 2019, 19(1): 308.
134. Kirkpatrick LA, Navarrete CD. Reports Of My Death Anxiety Have Been Greatly Exaggerated: A Critique Of Terror Management Theory From An Evolutionary Perspective. *Psychological Inquiry* 2006, 17(4): 288-98.
135. Şiraz MF, Değirmenci A, Bozdaş MS. Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Duygusal Özyeterlik Ve Pozitif Dini Tutumlarının Ölüm Kaygısı İle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2020, 4(1): 77-88.
136. Doğan B. Covid-19 Pandemi Döneminde İlk, Orta Ve Son Yetişkinlikteki Bireylerde Ölüm Kaygısı Ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi, 2021.

137. Karadağ S, Ergin Ç, Erden S. Anxiety. Depression and Death Anxiety in Individuals with COVID-19. *Omega* 2022, 302228221124981.
138. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega* 2021, 302228211010587.
139. Dağlı EN. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ve Dindarlık. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.
140. Kandemir F. Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında COVID-19 Pandemi Neslinin Dindarlık Ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi* 2020, 8(1): 99-129.
141. Alacahan S, Kuş C, Gümüştakım RŞ. Kronik hastalığı olan erişkinlerin Covid-19 korkuları. [https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-0105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book\(1\).pdf](https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-0105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book(1).pdf) Son Erişim Tarihi: 21.10.2022.
142. Yigit D, Acikgoz A. Anxiety and Death Anxiety Levels of Nurses in the COVID-19 Pandemic and Affecting Factors. *Journal Of Education Research In Nursing* 2021, 18(S1): 85-93.
143. Kahraman B, Uğur TD, Girgin D, Koçak AB. COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2022, 39: 124-43.
144. Doğan M, Karaca F. COVID-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 2021, (55): 327-51.
145. Bulut E. Covid-19 Şüphesi İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Anksiyete Ve Ölüm Kaygisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2022.
146. Pradhan M, Chettri A, Maheshwari S. Fear Of Death In The Shadow Of COVID-19: The Mediating Role Of Perceived Stress In The Relationship Between Neuroticism And Death Anxiety. *Death Studies* 2022, 46(5): 1106-10.

EKLER



EK-2. Katılımcı Onam Formu

Sizi Seval DURAL tarafından yürütülen “Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

1. ARAŞTIRMANIN ADI: Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

2. KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı ...255...’dir.

3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre...7 ay...’dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI: Bu araştırma Covid-19 döneminde 65 yaş ve üstü bireylerin anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu

- 1- Yaşınızı belirtiniz?.....
- 2- Cinsiyetinizi belirtiniz
☐ Kadın
☐ Erkek
- 3- Eğitim durumunuzu belirtiniz?
 - 1- Okur-yazar değil
 - 2- Okur-yazar
 - 3- İlkokul
 - 4- Ortaöğretim
 - 5- Lise
 - 6- Üniversite
- 4- Medeni durumunuz nedir?
 - 1- Evli
 - 2- Bekâr
- 5- Çocuğunuz var mı ?
 - 1- Var
 - 2- Yok
- 6- Ekonomik durumunuzu hangisi daha iyi tanımlar
☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi
- 7- Covid salgını boyunca yaşadığınız yer hangisidir?
☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy
- 8- Birlikte yaşadığınız kişiler :
☐ Yalnız yaşıyor ☐ Eşiyle yaşıyor
☐ Çocuklarıyla yaşıyor ☐ Eşi ve çocuklarıyla yaşıyor
- 9- Kronik hastalığınız var mı?

☐var ☐yok

10- Cevabınız var ise bunlardan hangisi veya hangileri ?

Diabetes Mellitus ☐ Hipertansiyon ☐

Malignite ☐ Astım/KOAH ☐ Böbrek yetmezliği ☐ Diğer ☐

11- Son 2 yıl içinde birinci dereceden bir yakınınızı Covid-19 sebebi ile kaybettiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

12- Eğer Covid 19 hastalığına yakalanırsanız hastalığı geçirme şiddetiniz sizce ne olur?

Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐ Çok yüksek şiddette ☐

EK-4. Geriatrik Anksiyete Ölçeği

Aşağıda kaygı ya da stresin yaygın belirtilerinin bir listesi yer almaktadır. Lütfen listedeki her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. Bugün de dahil geçen hafta boyunca her bir belirtiyi ne kadar sıklıkta yaşadığınızı soruya karşılık gelen cevabınızın altına işaretleyiniz.

	Asla (0)	Bazen (1)	Çoğu zaman (2)	Her zaman (3)
1. Kalbim hızlı attı ya da güçlü çarptı.				
2. Olaylar gerçek değilmiş ya da ben kendimde değilmişim gibi hissettim.				
3. Kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissettim.				
4. Başkaları tarafından yargılanmaktan korktum.				
5. Aşağılanmaktan ya da mahcup olmaktan korktum.				
6. Uykuya dalmakta güçlük çektim.				
7. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim.				
8. Sinirliydim.				
9. Öfke patlamaları yaşadım.				
10. Odaklanmakta güçlük çektim.				
11. Kolaylıkla afalladım ya da altüst oldum.				
12. Genelde zevk aldığım şeyleri yapmaya daha az ilgi gösterir oldum.				
13. Kendimi diğerlerinden farklı ya da ayrı hissettim.				

14. Kendimi afallamış gibi hissettim.				
15. Hareketsiz bir şekilde oturmaktan dolayı zorluklar yaşadım.				
16. Çok fazla endişelendim.				
17. Kaygımı kontrol edemedim.				
18. Kendimi huzursuz, gergin, ya da hassas hissettim.				
19. Kendimi yorgun hissettim.				
20. Kaslarım gergindi.				
21. Sırt ağrım, boyun ağrım, ya da kas kramplarım vardı.				
22. Yaşamım üzerinde kontrolüm yokmuş gibi hissettim.				
23. Bana kötü bir şey olacaktı gibi hissettim.				
24. Mali durumum konusunda endişeliydim.				
25. Sağlığım konusunda endişeliydim.				
26. Çocuklarım konusunda endişeliydim.				
27. Ölmekten korktum.				
28. Aileme ya da çocuklarıma yük olmaktan korktum.				

EK-5. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

Sıra No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır					
3	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır					
4	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum					
5	Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir					
6	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır					
7	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır					
8	Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir					
9	Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır					

10	Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır					
11	Bir tabut görmek beni kaygılandırır					
12	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır					
13	Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır					
14	Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır					
15	Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır					
16	Ölümlle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır					
17	Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır					
18	Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım					
19	Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır					
20	Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim					

EK-6. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni





EK-7. Geriatrik Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni



EK-8. Ölüm Kaygısı Ölçeği Kullanım İzni



EK-9. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni











**EK-10. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma
Çalışmaları Platformu İzin Sonucu**

