

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2024-105266

COVID-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Evaluation of the Relationship Between Anxiety Levels and Death Anxiety of People Over 65 Years of Age During COVID-19: Descriptive Research

^{id} Seval DURAL^a, ^{id} Rukuye AYLAZ^b

^aErzincan İl Sağlık Müdürlüğü, Erzincan, Türkiye

^bİnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Malatya, Türkiye

Bu çalışma Seval Dural'ın "Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir (Malatya: İnönü Üniversitesi, 2023).

ÖZET Amaç: Bu araştırma koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] sürecinde 65 yaş üzeri bireylerin anksiyete düzeyi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini 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'ne başvuran 65 yaş üstü 756 birey oluşturmaktadır. Evrenden olasılıksız gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilen 256 bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Geriatrik Anksiyete Ölçeği" ve "Ölüm Kaygısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Spearman rho korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %58,2'i kadın, %98,40'ı evli ve yaşları ortalama 71,86±6,17 yıldır. Katılımcıların Geriatrik Anksiyete Ölçeği puanı ortalama 20,77±18,37, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanı ise ortalama 30,84±22,96 olarak belirlendi. Katılımcıların yaşı arttıkça ölçeklerin genel puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı tespit edildi. Ölüm Kaygısı düzeyi ile Geriatrik Anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki gözlemlendi. **Sonuç:** COVID-19 sürecinde 65 yaş üzeri bireylerin orta düzeyde anksiyete ve ölüm kaygısına sahip oldukları tespit edildi. Katılımcıların anksiyete düzeyleri arttıkça ölüm kaygısının da arttığı belirlenmiştir. Olağanüstü durumlarda yaşlı bireylerin sorunlarına olan farkındalığın artırılması adına, hemşireler tarafından ölçekler uygulanarak, yaşlıların ölüm kaygısı ve anksiyete düzeyleri belirlenip, azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilir.

ABSTRACT Objective: This study was aimed to be conducted descriptively and relationally in order to examine the relationship between anxiety levels and fear of death in individuals over the age of 65 during the coronavirus disease-2019 (COVID-19) period. **Material and Methods:** The universe of the study consists of 756 individuals over the age of 65 who applied to the Internal Medicine Service, General Surgery Service, Ophthalmology Service, Ear, Nose and Throat Service and Urology Polyclinic of Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran State Hospital between March 2022 and July 2022. 256 individuals were selected from the universe by the non-probability random sampling method. In the study, data were collected using the "Descriptive Characteristics Form", "Geriatric Anxiety Scale" and "Death Anxiety Scale". In addition to descriptive statistics, the data were evaluated using the Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test, Spearman's rho correlation analysis. **Results:** Of the participants in the study, 58.2% were female, 98.40% were married and their average age was 71.86±6.17 years. The average score of the participants on the Geriatric Anxiety Scale was determined as 20.77±18.37, and the average score of the Death Anxiety Scale was determined as 30.84±22.96. It was determined that the general scores of the dimensions of the participants' ages increased significantly. A statistically significant positive high correlation was observed between the level of Death Anxiety and the level of Geriatric Anxiety. **Conclusion:** During the COVID-19 process, it was determined that individuals over the age of 65 had moderate anxiety and death anxiety. It was determined that as the anxiety levels of the participants increased, their death anxiety also increased. In order to increase awareness of the problems of elderly individuals in extraordinary situations, it can be recommended that nurses apply scales to determine the death anxiety and anxiety levels of the elderly and take initiatives to reduce them.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; yaşlı; ölüm kaygısı; anksiyete

Keywords: COVID-19; elderly; death anxiety; anxiety

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Dural S, Aylaz R. COVID-19 sürecinde 65 yaş üzeri kişilerin anksiyete düzeyi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(3):720-31.

Correspondence: Seval DURAL

Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü, Erzincan, Türkiye

E-mail: sevalsansarr@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 26 Aug 2024

Received in revised form: 07 Mar 2025

Accepted: 30 Apr 2025

Available online: 23 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)], Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “uluslararası düzeyde endişe verici bir halk sağlığı sorunu” olarak tanımlanmıştır.¹ Süreç içerisinde en fazla vurgulanan konu “ileri yaş” olmuştur. Yaşlı bireyler; 65 yaş üstü ve bağışıklığı zayıf kişilerin hayatını kaybettiği, yoğun bakımlarda yer kalmadığı gibi olumsuz söylemler ile baş etmek durumunda kalmıştır.² Fakat araştırmalar virüsün kişiden kişiye bulaş riskinin tüm yaş grupları için benzer olduğunu gösterse de, sağ kalım oranının yaşla birlikte önemli ölçüde azaldığı bilinmektedir.³ DSÖ’nün yayınlamış olduğu raporlara göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ya da eşlik eden sistemik hastalığı olan bireyler olmuştur.⁴ Şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2, insan vücuduna nüfuz ettiği andan itibaren bağışıklık cevabı oluşana kadar, çoğu alanda, kişiyi tehdit altına almaktadır.⁵ Ateş, COVID-19 enfeksiyonunun erken belirtisi olarak gözlenmiştir. Fakat yaşlılarda termoregülatuar kapasitede düşüş, vazokonstriksiyonda bozulma, bazal vücut ısısında azalma gibi sebeplerden ateş yanıtında gecikmeler izlenebilmektedir.⁶ Bu duruma bağlı olarak erken tanı ve erken müdahale güçleşmektedir.⁶ 65 yaş üstü bireylerde immün-yaşlanma ve komorbid bozukluklarla birlikte insan yaşamını tehdit eden solunum yetmezliği ve multisistemik tutulum ile sonlanan, viral kaynaklı sitokin fırtınasının gelişme olasılığı daha yüksektir.⁷ Doku ve organlardaki fonksiyonel yavaşlama, multiple ilaç kullanımı, yetersiz beslenme gibi enfeksiyona zemin hazırlayan faktörlerin artmış olması da hayatını kaybeden hastaların önemli bir kısmının neden geriatrik popülasyon olduğunu açıklamaktadır. Ölüm kaygısı, var olmamanın yaygın korkusudur.⁸ Güncelliğini hiçbir zaman kaybetmeyen ölüm kaygısının insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır ve her birey bu kaygıyı taşır.⁹ Fakat salgın gibi ölümlü yüzleşilen durumlarda ölüm kaygısı ve anksiyete daha da fark edilir duruma ulaşır. İşlevsel düzeyde olan anksiyete tehditlerden korunmayı örneğin, salgın döneminde kurallara sadık kalmamızı sağlar fakat patolojik düzeye erişen anksiyete, işlevselliği bozmakla beraber psikolojik travmalara yol açabilmektedir.¹⁰ Psikolojik travmalar ise düşük bağışıklığı sebep olup tedaviye uyum ar-

zusunu azaltabilmektedir. Bu doğrultuda iyileşme ve rehabilitasyon problemleri ortaya çıkmaktadır.¹¹

COVID-19 pandemisinin insanları yoğun bir şekilde ölüm ve ölüm ötesini hatırlamaya sevk ettiği söylenebilir ancak bu söylemler, büyük oranda subjektiflik taşımaktadır. Temel ihtiyaçlara ulaşamayan, sosyoekonomik açıdan zor durumda kalan yaşlı bireyler için COVID-19 krizi çok daha yıkıcı etkide olmakla birlikte, etkin destek uygulamalarının yeterliliği pek çok araştırmacı tarafından sorgulanmıştır.¹² Hastalığın yayılma hızını azaltmak ve olası can kayıplarının önüne geçmek açısından yaşlı bireyler başta olmak üzere hastalık karşısında olan tepkileri değerlendirmek gerekmektedir. COVID-19 virüsünün olumsuz etkilerinin etkin tespit ve bilinçli iletişim ile, geriatrik popülasyon için anksiyete ve ölüm kaygısı sebebi olmaktan çıkarılması bu çalışmanın temel amacıdır.

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

- COVID-19 sürecinde 65 yaş üzeri bireylerde sosyodemografik özelliklere göre anksiyete düzeyleri nasıl etkilenir?
- COVID-19 sürecinde 65 yaş üzeri bireylerde sosyodemografik özelliklere göre ölüm kaygısı nasıl etkilenir?
- COVID-19 sürecinde 65 yaş üzeri bireylerde anksiyete ve ölüm kaygısı arasında ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesinde yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Göz Hastalıkları Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi ve Üroloji polikliniğine başvuran 756 birey oluşturdu. Araştırmanın örnekle-

mini ise %5 yanılğı, %95 güven aralığıyla hesaplanan güç analizi sonucunda, iletişim ve iş birliği sorunu olmayan, COVID-19 tanısı almamış, 65 yaş ve üzeri 256 birey oluşturdu. Örneklem grubu olasılıksız gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Geriatrik Anksiyete Ölçeği (GAÖ)” ve “Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)” kullanılarak toplandı (Ek 1, Ek 2, Ek 3).

EK 1: Tanıtıcı Özellikler Formu
1. Yaşınızı belirtiniz?
2. Cinsiyetinizi belirtiniz () Kadın () Erkek
3. Eğitim durumunuzu belirtiniz. 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 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-19 salgını boyunca yaşadığınız yer hangisidir? () İl () İlçe () Köy
8. Birlikte yaşadığınız kişiler: () Yalnız yaşıyor () Eşle 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

VERİLERİN TOPLANMASI

Katılım sağlayan bireylerden onam formu alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplandı. Ortalama her bir görüşme 20 dk sürdü.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikleri içeren yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk varlığı, yaşadığı yer, ekonomik durumu, birlikte yaşadığı kişileri içeren 8 soru; kronik hastalık varlığı, kronik hastalığın türü, COVID-19 pandemisinde yakınına kaybetme durumu, COVID-19 geçirme şiddet algısını da içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Geriatrik Anksiyete Ölçeği

Toplam 28 maddeden oluşan ölçeğin, Karahan ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹³ GAÖ, 4’lü Likert tipi ölçektir. Asla 0 puan, bazen 1 puan, çoğu zaman 2 puan, her zaman 3 puan; şeklinde puanlama yapılmaktadır.¹⁴ Total puan 0-75 değerleri arasında olmaktadır. Ters puanlama bulunmamaktadır. GAÖ’nin iç tutarlılığı bütün ölçek için uygun bulunmuş ve her bir alt boyut (toplam ölçek, Cronbach $\alpha=0,93$; bilişsel, somatik ve duygusal alt boyutlar, Cronbach $\alpha=0,90$, $0,80$ ve sırasıyla $0,82$). Yakınsak geçerlilik de doğrulanmıştır.¹⁵ Yaşlı bireyler için geliştirilmiş olan GAÖ, anksiyete özelliklerini inceleyen, somatik, bilişsel ve duygulanım alt boyutları bulunmaktadır. Bu çalışmada ise Cronbach $\alpha=0,97$ ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete düzeyi artmaktadır.

Ölüm Kaygısı Ölçeği

20 maddeden oluşan 5’li Likert bir ölçektir.¹⁶ 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.¹⁶ Total 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.

EK 2: 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 dâhil 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 değilmiş gibi hissettim.				
3. Kontrolümü kaybediyordum 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 affalamış 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.				

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 hesaplanmıştır, 2 hafta süreli test-tekrar test güvenilirliği ise 0,82 bulunmuştur.¹⁶ Bu çalışmada ise Cronbach $\alpha=0,98$ ile yüksek güvenilirlikte elde edildi.

VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmanın verilerine ait sonuçlar, IBM SPSS® V23 (IBM, Armonk, NY, ABD) ile analiz edildi. Ve-

riler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal-Wallis testi, Dunn testi, Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ölçek puanları arasındaki ilişki, Spearman rho korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Analiz sonuçları ortanca (minimum-maksimum), ortalama±standart sapma şeklinde sunuldu. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

EK 3: 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	Ölümünden 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.					

ETİK ONAY BİLDİRİMİ

Veri toplama işlemi başlamadan önce; araştırmanın etik yönü İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan etik onay, T.C. Sağlık Bakanlığı Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları Platformundan çevrim içi başvuru yoluyla gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılacak bireylere araştırma

hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alındı ve gönüllü bireyler çalışmaya dâhil edildi. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen ilkelere uyularak tamamlandı.

BULGULAR

Bu çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71,86±6,17 (minimum: 65 maksimum: 91) olarak belirlendi. Katılımcıların de-

TABLO 1: 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=256)

Sosyodemografik özellikler	n (256)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	149	58,20
Erkek	107	41,80
Eğitim		
Okuryazar değil	86	33,60
Okuryazar	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-19 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
COVID-19'dan yakınıni kaybetme durumu		
Evet	56	21,90
Hayır	200	78,10
COVID-19 geçirme şiddet algısı		
Düşük	39	15,2
Orta	122	47,7
Yüksek	60	23,4
Çok yüksek şiddette	35	13,7
Yaş	Minimum-maksimum	
	65-91	71,86±6,17

*Çoklu yanıt verilen sorular min-maks: Minimum-Maksimum * $\bar{X}$ ±SS: Ortalama±Standart Sapma; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019); KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

mografik bilgileri ve yaşam tarzı özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

GAÖ puanı ortalama 20,77±18,37, ÖKÖ puanı ise ortalama 30,84±22,96 olarak belirlendi (**Tablo 2**).

Bu çalışmada eğitim durumları, çocuk varlığı, COVID-19 salgınında yaşanan yer ve birlikte yaşanan kişiye göre GAÖ genel puan ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$) (**Tablo 3**). Ayrıca kronik hastalık varlığı, COVID-19'dan yakınıni kaybetme durumu ve COVID-19 geçirme şiddet algısı değerlendirildiğinde GAÖ puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu çalışmada, frekanslar karşılaştırmaya uygun olmadığından dolayı medeni duruma göre karşılaştırma yapılamamıştır.

Bu çalışmada, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk varlığı, COVID-19 salgınında yaşanan yer ve birlikte yaşanan kişilere göre ÖKÖ genel puanı ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$). Ayrıca okuryazar olmayan bireylerin, çocuk sahibi olanların, ilde yaşayanların ve yalnız yaşayan yaşlıların ÖKÖ genel puan ortancalarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. COVID-19 salgınında yakınıni kaybetmeyen bireylerin anksiyete düzeyleri kaybeden bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek iken, çok yüksek şiddete COVID-19 geçireceğini düşünen bireyler, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ÖKÖ genel puan ortancasına sahiptir (**Tablo 4**).

ÖKÖ genel ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptandı ($r=0,785$; $p<0,001$). ÖKÖ tüm alt bo-

TABLO 2: GAÖ ve ÖKÖ puan ortalamaları

	Ortalama	SS	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 durumu	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

SS: Standart sapma; GAÖ: Geriatrik Anksiyete Ölçeği; ÖKÖ: Ölüm Kaygısı Ölçeği

TABLO 3: GAÖ ve alt boyut puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması

	GAÖ genel (minimum-maksimum)	Somatik (minimum-maksimum)	Bilişsel (minimum-maksimum)	Duygu durum (minimum-maksimum)
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 istatistiği	7256,5	7122,5	7189	7418
p değeri*	0,220	0,144	0,175	0,339
Eğitim				
Okuryazar değil	28 (0-69) ^c	9 (0-21) ^c	11 (0-24) ^c	8 (0-24) ^c
Okuryazar	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 ist.	51,547	51,773	54,147	43,967
p değeri**	<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 ist./p değeri	---	---	---	---
Çocuğunuz varlığı				
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 ist.	1914	1878,5	2032	2041,5
p değeri*	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 ist.	4,24	5,647	4,329	2,551
p değeri**	0,120	0,059	0,115	0,279
COVID-19 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 ist.	37,373	33,22	38,063	35,101
p değeri**	<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
Eşiyle 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 ist.	18,553	10,894	22,421	17,335
p değeri**	<0,001	0,012	<0,001	0,001
Kronik hastalık varlığı				
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 ist.	5920	5884	5819,5	6271,5
p değeri*	0,001	0,001	0,001	0,009
COVID-19'dan 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 ist.	3917	4002,5	3995	3973,5
p değeri*	0,001	0,001	0,001	0,001
COVID-19 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

*Mann-Whitney U Testi; **Kruskal-Wallis Testi; a-c: Aynı harfe sahip gruplara arasında bir fark yoktur; ortanca (minimum-maksimum); GAÖ: Geriatrik Anksiyete Ölçeği;
COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019)

TABLO 4: ÖKÖ ve alt boyut puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması

	ÖKÖ genel (minimum-maksimum)	Ölümün belirsizliği (minimum-maksimum)	Ölümü düşünme ve tanıklık (minimum-maksimum)	Acı çekme (minimum-maksimum)
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 istatistiği	6612	6742,5	6623	6606
p değeri*	0,020	0,035	0,021	0,019
Eğitim				
Okuryazar değil	40 (0-80) ^c	21 (0-40) ^c	14 (0-28) ^b	7 (0-12) ^c
Okuryazar	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 ist.	53,488	53,814	42,671	46,598
p değeri**	<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 ist.	---	---	---	---
p değeri	---	---	---	---
Çocuk varlığı				
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 ist.	2236,5	2228	2359	2166,5
p değeri*	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 ist.	5,071	5,537	4,527	4,005
p değeri**	0,079	0,063	0,104	0,135
COVID-19 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 ist.	22,703	20,746	17,52	23,394
p değeri	<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 ist.	29,468	29,007	30,659	20,581
p değeri**	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kronik hastalık varlığı				
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 ist.	6794	6883	6521	7153
p değeri*	0,095	0,129	0,031	0,293
COVID-19'dan 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 ist.	4374,5	4271,5	4694	4493
p değeri*	0,012	0,007	0,064	0,023
COVID-19 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) ^{bc}	13 (1-40) ^{bc}	9 (1-28) ^a	5 (0-12) ^{bc}
Çok yüksek	44 (0-80) ^a	23 (0-40) ^a	17 (0-28) ^a	7 (0-12) ^a
Test ist.				
p değeri*	<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;
 COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019)

TABLO 5: GAÖ'den elde edilen puanlar ile ÖKÖ puanları birbirleri ve yaş ile arasındaki ilişki

		GAÖ genel	Somatik	Bilişsel	Duygu durum	ÖKÖ genel	Ölümün belirsizliği	Ölümü düşünme ve tanıklık	Acı çekme
Somatik	r değeri	0,957							
	p değeri	<0,001							
Bilişsel	r değeri	0,967	0,895						
	p değeri	<0,001	<0,001						
Duygu durum	r değeri	0,964	0,897	0,927					
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001					
ÖKÖ genel	r değeri	0,785	0,736	0,788	0,772				
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
Ölümün belirsizliği	r değeri	0,779	0,734	0,783	0,771	0,988			
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
Ölümü düşünme ve tanıklık	r değeri	0,753	0,705	0,76	0,735	0,972	0,94		
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
Acı çekme	r değeri	0,745	0,701	0,747	0,728	0,947	0,919	0,902	
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Yaş	r değeri	0,259	0,208	0,271	0,264	0,259	0,265	0,252	0,203
	p değeri	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001

r: Spearman rho korelasyon katsayısı; GAÖ: Geriatrik Anksiyete Ölçeği; ÖKÖ: Ölüm Kaygısı Ölçeği

yutları ile GAÖ tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($p<0,001$). Yaş ile GAÖ ve ÖKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($p<0,001$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete düzeyi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelenmiş, araştırma bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

COVID-19 salgınıyla birlikte bireyler yeni dengeler kurmaya çalışırken toplumsal eşitsizlikler, ekonomik etkenler, hareket kısıtlılığı, sosyal izolasyon ve nihayetinde psikolojik ve fiziksel birçok güçlüklerle karşılaşmıştır.¹⁷ Yalnız yaşayan yaşlı bireyler karantina koşullarında doğru bilgi, gıda, ilaç ve diğer gerekli malzemelerin temininde engellerle karşılaşmış ve destek faktörlerine ihtiyaç duymuştur. Bu yeni dönem ve sonrası için pandeminin oluşturduğu ruhsal, psikososyal hasarların tespiti yapıp yaşlıların ne kadar etkilendiği değerlendirilir ise, daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip, daha güçlü geriatrik topluluklar oluşacaktır.¹⁸

Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin orta düzeyde anksiyete ve ölüm kaygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Arpacıoğlu ve ark. yaptıkları bir araştırmada katılımcıların ÖKÖ genel puanı 44,82 ile orta düzeyde belirlenmiştir.¹⁸ Orta düzeyde ölüm kaygısı çalışmanın salgının ileri dönemlerde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir.

Yaş arttıkça anksiyete seviyesinde ve ölüm kaygısında artma gözlenmiştir. Kong ve ark. yapmış olduğu bir araştırmada ve alanyazında birçok çalışma sonucunda ileri yaştaki bireylerin genç bireylere göre daha yüksek endişeye sahip olduğu gözlemlenmiştir.¹⁹ Bu durum 65 yaş üstü bireyler için daha sıkı karantina kurallarının uygulanması ve yaşlılarda COVID-19'a bağlı ölümlerin daha fazla olması ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim durumuna göre GAÖ ve ÖKÖ genel puan ortancasının okuryazar olmayan bireylerde en yüksek, ilkokul mezunu bireylerde en düşük olduğu gözlemlenmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Yurumez Korkmaz ve ark. geriatrik bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda daha yüksek kaygı saptamışlardır.²⁰ Bu durum, bilgi eksikliğine bağlı felaket, aşırı düşünme, genel-

leme gibi bilişsel hata düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilebilir.²¹ Çalışmanın sonucuna göre çocuğu olan bireylerin anksiyete düzeyi ve ölüm kaygısı daha yüksek saptanmıştır. Arısoy ve Çay'ın ülkemizde yaptıkları çalışmalar, bu araştırmaya benzer niteliktedir.²² Bu durum, bireylerin sevdiklerini kaybetme endişesi ile ilişkilendirilebilir. Yaşanılan yer incelendiği zaman ilde yaşayanların GAÖ ve ÖKÖ puan ortancasının köyde yaşayanlara göre; köyde yaşayanların da ilçede yaşayanlara göre, ilçede yaşayanların da ilde yaşayanlara göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zorunlu kalabalık, artan temas göz önünde bulundurulduğunda kaygıda artış gözlemlenmiştir. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilerle bağlantılı olarak anksiyete düzeyleri ve ölüm kaygısı incelendiği zaman yalnız yaşayan bireylerin GAÖ genel puanının eşi ve çocuklarıyla yaşayan bireylere göre daha yüksek önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kılınçel ve ark. pandemi döneminde yaşlı bireylerle yapmış olduğu bir çalışmada, yalnızlığın anksiyete ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir.¹⁵ COVID-19 sebebiyle yakınıni kaybeden bireyler ile kaybetmeyen bireylerin anksiyete ve ölüm kaygısı düzeyi incelendiğinde yakınıni kaybetmeyen bireylerin anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bireyin yakınlık düzeyi, yaşı ve diğer sosyodemografik özellikler ile ilişkilendirilebilir. "Eğer COVID-19 hastalığına yakalanırsanız hastalığı geçirme şiddetiniz sizce ne olur?" sorusuna cevap arandığı zaman çok yüksek şiddette geçireceğini düşünen bireylerin GAÖ ve ÖKÖ puanı, diğer gruplardaki bireylere oranla daha yüksek saptanmıştır. Bu durum COVID-19'un mortalitesinin 65 yaş üzeri bireylerde, yüksek oluşuyla ilişkilendirilebilir (Tablo 3, Tablo 4).

Bu çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin anksiyetesinin, bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak ölüm kaygısı sonuçları benzer çıkmıştır. Koronavirüsün kronik hastalığı olan bireylerde oluşturduğu olumsuz etkinin, bu bireylerin anksiyetesini artırmış olduğu savunulabilir.^{23,24} Aynı zamanda pandemi döneminde hastanelerdeki yoğunluk ve kısıtlamalar sebebiyle tedavi ve ilaçlarına ulaşım sorunları yaşamaları bireylerin anksiyetelerinde artışa sebep olmuştur.

Yapılan araştırmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir.^{17,25} Örnek olarak Guner ve ark.'nın COVID-

19 sürecinde yapmış oldukları bir araştırma sonucunda, yaşlılarda ölüm kaygısıyla yalnızlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.²⁶

Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, ÖKÖ genel ile GAÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 5). Bulut'un acil servise başvuran hastalar üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, hastaların anksiyete düzeyi ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur.²⁷

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın güçlü yanı, katılımcıların deneyimlerini dile getirmesi sonucunda yaşlı insanların COVID-19 salgını sürecindeki ruhsal sorunlarına dair bulgular elde edilmesidir. Bu araştırmanın sınırlılığı ise sadece Malatya Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesinde, tek merkezde, yapılmış olması ve olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmiş olmasından dolayı sadece bu gruba genellenebilmesidir.

SONUÇ

Araştırmaya katılan bireylerin GAÖ ile ÖKÖ 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 belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda 65 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ve anksiyete düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça bireylerin ölüm kaygısı ve anksiyetelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada okuryazar olmayan, çocuğu olan, il merkezinde yaşayan, yalnız yaşayan bireylerin diğer gruplara göre anksiyete ve ölüm kaygısı puanlarının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunun en az bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yakınıni kaybetmeyen bireylerin anksiyete ve ölüm kaygısı puanları ise, kaybeden bireylere oranla daha yüksek saptanmıştır.

Öneri olarak; olağanüstü durumlarda yaşlı bireylerin sorunlarına olan farkındalığın artırılması adına, hemşireler tarafından ölçekler uygulanarak, yaşlıların ölüm kaygısı ve anksiyete düzeyleri belirlenip, azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulması sunulabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite

üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Seval Dural; **Tasarım:** Seval Dural, Rukuye Aylaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Rukuye Aylaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seval Dural; **Analiz ve/veya Yorum:** Seval Dural, Rukuye Aylaz; **Kaynak Taraması:** Seval Dural; **Makalenin Yazımı:** Seval Dural; **Eleştirel İnceleme:** Rukuye Aylaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Seval Dural; **Malzemeler:** Seval Dural.

KAYNAKLAR

- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-2. [PubMed] [PMC]
- Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. Covid-19 pathophysiology: a review. *Clin Immunol*. 2020;215:108427. [PubMed] [PMC]
- Gencer N. Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet (Being elderly in covid-19 process: evaluations on curfew for 65 year-old and over citizens and spiritual social work). *TUSHAD*. 2020;4(1):35-42. [Link]
- Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi; 2020. [Crossref]
- Acar Tek N, Koçak T. Koronavirüsle (covid-19) mücadelede beslenmenin bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rolü [The role of nutrition in supporting the immune system in combating coronavirus disease (covid-19)]. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1):18-45. [Link]
- Işık AT. Geriatrik olgularda covid-19: göz ardı edilmemesi gereken konular [covid-19 in older adults: topics to keep in mind]. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2020;3(1):1-2. [Link]
- Mendes A, Serratrice C, Herrmann FR, Genton L, Périer S, Scheffer M, et al. Predictors of in-hospital mortality in older patients with covid-19: The covidage study. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(11):1546-54.e3. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2019;6(10):117-35. [Link]
- Yıldız Karadeniz E, Özdemir A, Kaplan Serin E. Hemşirelik öğrencilerinin pandemi sürecinde covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlamlık durumları arasındaki ilişki [The relationship between the fear of covid-19, death anxiety and psychological resilience of nursing students during the pandemic process]. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2023;16(2):259-6. [Link]
- Emilien G, Durlach C, Lepola U, Dinan T. *Anxiety Disorders: Pathophysiology And Pharmacological Treatment*. Basel, Switzerland: Birkhäuser; 2002. [Crossref] [PubMed]
- Brentar JT. Psychological disorders and functional limitations. *Univ J Multidiscip*. 2008;15(3):131-6. [Link]
- Islam MD, Siddika A. Covid-19 and Bangladesh: a study of the public perception on the measures taken by the government. *EdArXiv*. 2020;79(1-2):113-28. [Crossref]
- Karahan FS, Hamarta E, Karahan AY. The Turkish adaptation and psychometric properties of the Geriatric Anxiety Scale. *Ment Illn*. 2018;10(1):7580. [PubMed] [PMC]
- Segal DL, June A, Payne M, Coolidge FL, Yochim B. Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: the geriatric anxiety scale. *J Anxiety Disord*. 2010;24(7):709-14. [Crossref] [PubMed]
- Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Öksüz A, Büyükdereli Atadağ Y, Etçioğlu E, et al. 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. [Crossref]
- Şanal Karahan F, Gülmez E, Hamarta E. Gebelerin ölüm kaygısı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [The aim of this research was to examine the death anxiety of the pregnant in the terms of some variables]. *Medical Records*. 2020;2(1):5-10. [Link]
- Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi [An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during covid-19 pandemic]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23:24-37. [Crossref]
- Arpacioğlu 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. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with covid-19. *Med Rxiv*. 2020;3:24. [Crossref]
- Yurmez Korkmaz B, Gemci E, Cosarderelioglu C, Yigit S, Atmis V, Yalcin A, et al. Attitudes of a geriatric population towards risks about covid-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. *Psychogeriatrics*. 2021;21(5):730-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with sars-cov-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020;8(5):475-81. Erratum in: *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):e26. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Arısoy A, Çay M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (covid-19) korkusu; yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma [Fear of coronavirus (covid-19) in elderly people: a comparative study with adults]. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2021;(17):82-97. [Link]

23. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi [The effect of chronic diseases and polypharmacy on anxiety and death anxiety in geriatric patients]. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*. 2019;2(1):8-13. [\[Link\]](#)
24. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):2369-82. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the covid-19 pandemic. *Omega (Westport)*. 2023;87(1):262-82. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Bulut E. Covid-19 Şüphesi ile Acil Servise Başvuran Hastalarda Anksiyete ve Ölüm Kaygısı. [Yüksek lisans tezi] Karabük: Karabük Üniversitesi; 2022. [\[Link\]](#)