



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU VE ÖLÜM KAYGISI
İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NURCAN CABA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL – 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Öğrenci : Nurcan CABA
Tez Başlığı : Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 14 / 04 / 2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU
ÇAMDEVİREN

Kurum

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof. Dr. Asiye GÜL

İstanbul Kültür Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/....., sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nurcan CABA

TEŞEKKÜR

Tez çalışması sürecinde bilime katkı sağlamanın verdiği mutluluk ve heyecanı anlatmanın tarifi çok zordur. Özellikle bu aşamanın verimli geçmesi için danışman hocanızın sizi motive etmesi çok önemlidir. Tez çalışmamın her aşamasında engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, çalışma sürecini titizlikle takip eden ve desteğini her zaman yanında hissettiğim değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'e çok teşekkür ederim.

Tezimin şekillenmesinde emek ve önerileriyle bana yön veren, katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU'na ve Sayın Prof. Dr. Asiye GÜL'e çok teşekkür ederim.

Çalışmamda gerekli izinlerin alınmasında kolaylık sağlayan Sağlık Bakanlığı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü başta olmak üzere; anket çalışmamı yürütmemi sağlayan tüm hastanelerin yönetimlerine ve bana çalışma iznimde yardımca olan herkese çok teşekkür ederim.

Çalışmamın yürütülmesinde bana destek olan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimine ve mesai arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Araştırma izinlerin alınmasında bana destek olan Medipol Üniversitesi yönetimine ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline çok teşekkür ederim.

Anketimde sağlıklı sonuçların çıkmasına yardım eden, tezim için bana vakit ayıran ve araştırmama gönüllülük esasıyla katılan tüm meslektaşlarıma bilime olan katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Son olarak, ayrı şehirlerde olsak da desteklerini daima yanında hissettiğim sevgili annem Nuriye CABA'ya, sevgili babam Hüseyin CABA'ya ve sevgili kardeşim Öğr. Gör. Dr. Nihan CABA'ya çok teşekkür ederim.

Nurcan CABA

İstanbul, 2022

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| TEZ ONAY FORMU | i |
| ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ | vi |
| TABLolar LİSTESİ | vii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | viii |
| 1. ÖZET | 1 |
| 2. ABSTRACT | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER | 6 |
| 4.1. Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19 | 6 |
| 4.2. Covid-19 Korkusu | 8 |
| 4.3. Ölüm Kaygısı | 10 |
| 4.4. Covid-19 ve Ölüm Kaygısı İlişkisi | 12 |
| 4.5. Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı | 14 |
| 4.5.1. Hemşirelerde Covid-19 korkusu | 14 |
| 4.5.2. Hemşirelerde ölüm kaygısı | 17 |
| 4.6. Hemşirelik Bakımı | 20 |
| 5. MATERYAL VE METOT | 25 |
| 5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü | 25 |
| 5.2. Araştırma Soruları | 25 |
| 5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 25 |
| 5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 25 |
| 5.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri..... | 26 |
| 5.6. Veri Toplama Araçları | 27 |
| 5.6.1. Sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özellikler formu..... | 27 |
| 5.6.2. Covid-19 korkusu ölçeği | 27 |
| 5.6.3. Templer ölüm kaygısı ölçeği..... | 27 |
| 5.6.4. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24) | 28 |
| 5.7. Uygulama | 29 |
| 5.8. Verilerin Değerlendirilmesi | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 5.9. Araştırmanın Etik Yönü | 31 |
| 6. BULGULAR | 32 |
| 6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular | 32 |
| 6.2. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular | 33 |
| 6.3. Ölüm Kaygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular | 34 |
| 6.4. Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular | 34 |
| 6.5. Tanımlayıcı Özelliklerin Covid-19 Korkusuna, Ölüm Kaygısına ve Bakım Davranışlarına Etkisi | 37 |
| 6.6. Covid-19 Korkusu, Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki | 40 |
| 6.7. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısının Bakım Davranışları Üzerine Etkisi .. | 42 |
| 7. TARTIŞMA | 45 |
| 7.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması | 45 |
| 7.2. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Bakım Davranışlarının Tartışılması | 46 |
| 7.3. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışlarının Tartışılması | 49 |
| 8. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 51 |
| 8.1. Sonuçlar | 51 |
| 8.2. Öneriler | 54 |
| 9. KAYNAKLAR | 56 |
| 10. EKLER..... | 70 |
| 11. ETİK KURUL ONAYI | 92 |
| 12. ÖZGEÇMİŞ..... | 96 |

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Covid-19 | : Koronavirüs Hastalığı 2019 |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| H1N1 | : Domuz Gribi |
| HIV | : İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü |
| MERS | : Orta Doğu Solunum Sendromu |
| PCR | : Polimeraz Zincir Reaksiyonu |
| SARS | : Şiddetli Akut Solunum Sendromu |
| SARS-CoV-2 | : Koronavirüs-2 |



TABLULAR LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|--|------------------|
| Tablo 5.4.1. Hastanelere İlişkin Evren ve Örneklem Verileri | 26 |
| Tablo 5.8.1. Normal Dağılım | 30 |
| Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular | 32 |
| Tablo 6.2.1. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular | 33 |
| Tablo 6.3.1. Ölüm Kaygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular | 34 |
| Tablo 6.4.1. Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular | 35 |
| Tablo 6.5.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Covid-19 Korkusuna, Ölüm Kaygısına ve Bakım Davranışlarına Etkisi | 37 |
| Tablo 6.6.1. Covid-19 Korkusu, Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki | 40 |
| Tablo 6.7.1. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısının Bakım Davranışları Üzerine Etkisi | 42 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|--|------------------|
| Şekil 4.1.1. 21. Yüzyılda Önemli Salgın ve Pandemilerin Kronolojisi | 7 |
| Şekil 5.7.1. Araştırmanın Akış Şeması | 29 |



1. ÖZET

HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU VE ÖLÜM KAYGISI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Üzerinden iki seneden fazla zaman geçmesine rağmen Covid-19 ile ilgili vaka sayıları ve ölüm sayıları ile ilgili veriler önemini korumaktadır. Bu hastalığın bazı kişilerde hafif şekilde gelişim gösterdiği, buna karşılık bazı bireylerde ise istenmeyen sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Covid-19 tüm dünyayı derinden etkileyen ve bulaşma hızının yüksek olmasından dolayı acil müdahale gerektiren bir hastalıktır. Hastalığa karşı korunmak için aşılama, maske kullanımı, sosyal mesafe ve hijyen unsurlarını göz ardı etmemek gerekmektedir. Pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının emekleri ve uğraşları sayesinde hastalara anında müdahale edilebilmekte ve bireyler kaliteli bakım hizmeti alabilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüm sağlık çalışanları gibi hemşireler de görevlerini en iyi şekilde yerine getirmeye çalışmaktadır. Koronavirüsün sosyal ve psikolojik boyutları dikkate alındığında, bu süreçte hemşirelerin bakım davranışlarını incelemek büyük önem arz etmektedir. Bu öneminden ötürü bu çalışmanın amacı, hemşirelerdeki covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının bakım davranışları ile ilişkisini incelemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için 8 Aralık 2021-28 Şubat 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan 3 eğitim ve araştırma hastanesi, 1 kamu üniversitesi hastanesi ve 2 vakıf üniversitesine bağlı 6 hastane olmak üzere toplam 10 hastanede farklı birimlerde görev yapan 2838 hemşireye anket uygulanmıştır. Ankette hemşirelerin covid-19 korkularını ölçmek için Covid-19 Korkusu Ölçeği, ölüm kaygılarını ölçmek için Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği ve bakım davranışlarını incelemek için Bakım Davranışları-24 Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan regresyon ve korelasyon analizleri sonuçları; hemşirelerde covid-19 ve ölüm kaygısının var olduğunu fakat; bu korku ve kaygının bakım davranışları üzerindeki etkisinin çok az olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, hemşireler pandemi sürecinde bakım davranışı verirken covid-19 korkusu ve ölüm kaygısından ciddi şekilde etkilenmemekte ve bakım davranışlarına ilişkin olarak hizmet kalitelerini korumaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışı, Covid-19 Korkusu, Hemşirelik Bakımı, Ölüm Kaygısı, Pandemi

2. ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FEAR OF COVID-19 AND DEATH ANXIETY AND CARE BEHAVIORS IN NURSES

Although more than two years have passed, the data on the number of cases and deaths related to Covid-19 remain important. It is seen that this disease develops mildly in some people, while it causes undesirable results in some individuals. Covid-19 is a disease that affects the whole world deeply and requires urgent intervention due to its high rate of transmission. In order to protect against the disease, it is necessary not to ignore the elements of vaccination, mask use, social distance and hygiene. Thanks to the efforts and efforts of healthcare professionals during pandemic periods, patients can be intervened immediately and individuals can receive quality care services. Like all healthcare professionals in our country, as in the rest of the world, nurses are trying to fulfill their duties in the best way possible. Considering the social and psychological dimensions of the coronavirus, it is of great importance to examine the care behaviors of nurses in this process. Because of this importance, the aim of this study is to examine the relationship between fear of covid-19 and death anxiety in nurses and care behaviors. In order to achieve this aim, a questionnaire was applied to 2838 nurses working in different units in a total of 10 hospitals, including 3 training and research hospitals, 1 public university hospital and 6 hospitals affiliated to 2 foundation universities, located in the province of Istanbul between 8 December 2021 and 28 February 2022. In the survey, Fear of Covid-19 Scale was used to measure nurses' fear of covid-19, Templer Death Anxiety Scale was used to measure death anxiety, and Care Behaviors-24 Scale was used to examine care behaviors. The results of the regression and correlation analyzes applied in the research; nurses have covid-19 and death anxiety, but; This shows that the effect of fear and anxiety on caring behaviors is very small. As a result, nurses are not seriously affected by the fear of covid-19 and death anxiety while giving care behavior during the pandemic process, and they maintain their service quality regarding care behaviors.

Keywords: Care Behavior, Fear of Covid-19, Nursing Care, Death Anxiety, Pandemic

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs, Çin'in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayılan küresel bir salgındır ve Covid 19 olarak kullanılan kısaltmalarda "CO" koronayı, "VI" virüsü, "D" hastalığı ve "19" ise 2019'u ifade etmektedir (1).

Covid-19 olarak da ifade edilen koronavirüs hastalığı son yıllarda tüm dünyayı etkisi altına almış, günümüzde hala etkisini gösteren bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın, tanımlı kişilerde gelişim seyri farklı olmakla beraber, bazı durumlarda tıbbi müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Bu virüsün bulaştığı kişilerden daha hafif vakalarda genellikle ateş, vücut ağrısı, öksürük, burun tıkanıklığı, tat ve koku kaybı; şiddetli vakalarda ise göğüs ağrısı ve nefes almada güçlük gibi belirtiler görülmektedir (2). Enfeksiyonun başkalarına bulaşmasını önlemek için olası vakaları mümkün olan en kısa sürede belirlemek ve şüpheli olanları izole etmek gerekmektedir (3).

Koronavirüs hastalığı, 1918 yılı grip salgını döneminden bu yana en büyük küresel sağlık krizi olarak ortaya çıkan, şiddetli akut solunum sendromu olan koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu, son derece bulaşıcı bir hastalıktır. Ayrıca bu hastalık dünya demografisi üzerinde ciddi bir etki yaratmış ve dünya çapında 2,9 milyondan fazla ölümlerle sonuçlanmıştır (4). Bununla birlikte, Covid-19 salgını karantina kurallarına saygı duymak ve refah için fedakârlık yapmak, ekonomik koşulları veya insan hayatını iyileştirmek, önce tedavi edilecek hastaları seçmek, iş faaliyetlerine devam etmek, sevdiklerinin sağlığını riske atmak, enfeksiyon yayma riskiyle memlekete geri dönmeye karar vermek gibi farklı düzeylerde önemli ahlaki ve etik sorunları gündeme getirmiştir (5). Sorunlar ve olası çözümler için ülkeler birtakım kurallar geliştirmek durumunda kalmışlar ve salgınla mücadele için aşı çalışmalarını başta olmak üzere ülkemizde ve dünyada birçok önemli gelişme kaydedilmiştir (6).

Türkiye coğrafi konumu ile Asya ve Avrupa arasındaki geçiş noktasında yer almaktadır ve bu nedenle sosyal temas yoluyla yayılan Covid-19 salgınından etkilenmiş; ilk resmi vaka 11 Mart 2020'de kaydedilerek virüs hızla yayılmıştır (7). Bu noktada, 28 Nisan 2020 itibarıyla 114.653 kişiye covid-19 pozitif tanısı konmuş ve 2.992 kişi hayatını kaybetmiştir (8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri incelendiğinde, 3 Ocak 2020 tarihinden bugüne kadar ülkemizde Covid-19 nedeniyle 14.958.974 vaka sayısı ve 98.409 ölüm sayısı rapor edilmiştir (9).

DSÖ, koronavirüsün hızlı bulaşması ve küresel boyutta etki göstermesi üzerine bu hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir. Pandemi sürecinde tüm sağlık çalışanlarının hastalara yardımcı olmak üzere sarf ettikleri çabalar oldukça önemlidir. Bu süreçte hemşireler çok etkili olan sağlık profesyonellerindendir. Hemşireler yeni bulaşıcı hastalıklarla baş etmede önemli bir güçtür ve hemşirelerin hastaları aktif olarak tedavi etmek, mortaliteyi azaltmak, enfeksiyon kaynağını sıkı bir şekilde kontrol etmek, bulaşma yolunu kesmek, yeni bulaşıcı hastalıklara aktif ve etkili bir şekilde müdahale etmek gibi çeşitli görevleri bulunmaktadır (10).

Covid-19'a müdahalede ön saflarda yer alan hemşireler, görevlerini icra ederken kaygı ve stres yaşamakta, iş yüklerinden dolayı yaralanma, enfeksiyon ve depresyon gibi tıbbi risklere maruz kalmaktadırlar (11). Hastanelere başvuran hastalar Covid-19 ile enfekte olduklarını açıklamadıklarında ise hemşireler enfekte olabilmektedir (12).

Bakım, hemşireliğin temel eylemidir ve insanlığı korumak, geliştirmek ve muhafaza etmek, kişiyi hastalıklarını, ıstıraplarını ve acılarını anlaması sırasında desteklemek ve aynı zamanda öz kontrol, öz bilgi ve öz bakım kazanmalarına yardımcı olmak için yapılmaktadır (13). Hemşirelerin hemşirelik bakımını sağlamada profesyonelliklerinin değeri, bakım davranışından görülebilmektedir (14). Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bu süreçteki deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir çalışmada 19 hemşire ile görüşmeler yapılmış ve hemşireler kendilerini profesyonel olarak daha güçlü hissetseler de toplum ve sağlık ekibi üyelerinin iş birliğine ve psikososyal desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (15). Hemşirelerin tüm hastalıklarda olduğu gibi, Covid-19 sürecinde de hastalarına en iyi şekilde tıbbi desteği vermek üzere çalıştıkları belirgin bir şekilde görülmektedir. Günümüzde çok etkili olan bu bulaşıcı hastalığın ağır evreleri, istenmeyen sonuçlar doğurabilmekte hatta ölüme kadar varabilmektedir (16).

Hemşireler, yeni veya ortaya çıkan patojenlerle enfekte olmuş bireylere bakım sağlarken yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara mesleki maruziyet riski altında görevlerini icra etmektedirler (17). Bu nedenle, pandemi sürecinde hemşirelerde Covid-19 korkusu görülebilmektedir. Hemşirelerin Covid-19 korkusunu asgari seviyelere indirebilmek, daha iyi bakım hizmeti sunabilmeleri için de faydalı olabilecektir (18).

Covid-19 korkusunun hemşirelerin psikolojik sıkıntısı, iş tatmini ve örgütten ve meslektan ayrılma niyeti üzerindeki göreceli etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada artan Covid-19 korkusu seviyesi; azalan iş tatmini, artan psikolojik sıkıntı ve artan örgütsel ve profesyonel işten ayrılma niyetleri ile ilişkilendirilmiştir (19). Hemşireler arasında Covid-19 korkusunu değerlendirmeyi amaçlayan benzer bir çalışmada ise, hemşirelerin orta ile yüksek düzeyde Covid-19 korkusu sergilediği, kadınların daha fazla korkuya maruz kaldığı ve Covid-19 korkusunun, hemşirelerin iş streslerini ve işten ayrılma niyetlerini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (20). İspanya’da Covid-19 küresel salgını sırasında bir yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını araştırmayı amaçlayan bir çalışmanın bulguları, hemşirelik bakımının korku ve izolasyondan etkilenerek, sağlık hizmetlerini sürdürmeyi zorlaştırdığını göstermektedir (21). Covid-19 korkusu ile birlikte üzerinde durulması gereken bir diğer husus ise hemşirelerdeki ölüm kaygısıdır. Özellikle pandemi sürecindeki vaka sayıları ve ölüm oranları dikkate alındığında, hemşirelerdeki ölüm kaygısı artış gösterebilmektedir (22). Hemşirelerde yaşanan Covid-19 korkusunun etkisi ölüm kaygısı ile birleşince, hemşirelerin bu şartlar altında verdikleri bakım hizmetlerinin incelenmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Hemşire ve hasta arasında etkin bir tıbbi ilişki olması için hemşirelik hizmetlerinin profesyonel davranışla sunulması gerekmektedir (23). Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin pandemiye ilişkin farkındalıklarının artırılması, yönetim önlemleri, çalışma ortamının iyileştirilmesi, sosyal destek ve kişisel koruyucu ekipmanların artırılması Covid-19’a karşı korunmalarında ve ölüm kaygılarının azaltılmasında etkili olan faktörler olarak ortaya konmuştur (24).

Sağlık kurumları içinde hastalara verilen hizmetin büyük bir kısmını oluşturması nedeniyle hemşirelik bakımı, hastaların sağlık bakımına ilişkin genel memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (25, 26, 27). Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerin Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının bakım davranışları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı kavramları genel hatlarıyla açıklanmış ve hemşirelerde Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ve bakım davranışları ile ilgili literatür taraması gerçekleştirilmiştir.

4.1. Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19

Bulaşıcı hastalıklar, patojenik mikroorganizmaların vücuda girmesinden kaynaklanan hastalıklardır ve insanlar üzerinde derin bir etkiye sahip olma özellikleriyle öne çıkmaktadır. Bu hastalıklar, kişilerin yaşamını derinden etkileyerek, sosyal ve psikolojik açıdan stres ve endişe kaynağı olabilmektedirler (28).

Bulaşıcı hastalıklar, insanların kontamine yüzeyler, vücut sıvıları, kan ürünleri, böcek ısırıkları veya hava yoluyla temas şeklinde birbirlerine bulaştırdıkları virüs veya bakterilerin neden olduğu hastalıklardır ve bazı örnekleri arasında HIV, hepatit A, B ve C, kızamık, salmonella ve kan yoluyla bulaşan hastalıklar yer almaktadır (29).

Bir zamanlar kontrol altına alınan hastalıkların yeniden ortaya çıkması ve yeni mikroorganizmaların tanımlanarak yaygınlaşması gibi nedenler bulaşıcı hastalıkları ön plana çıkarmıştır (30).

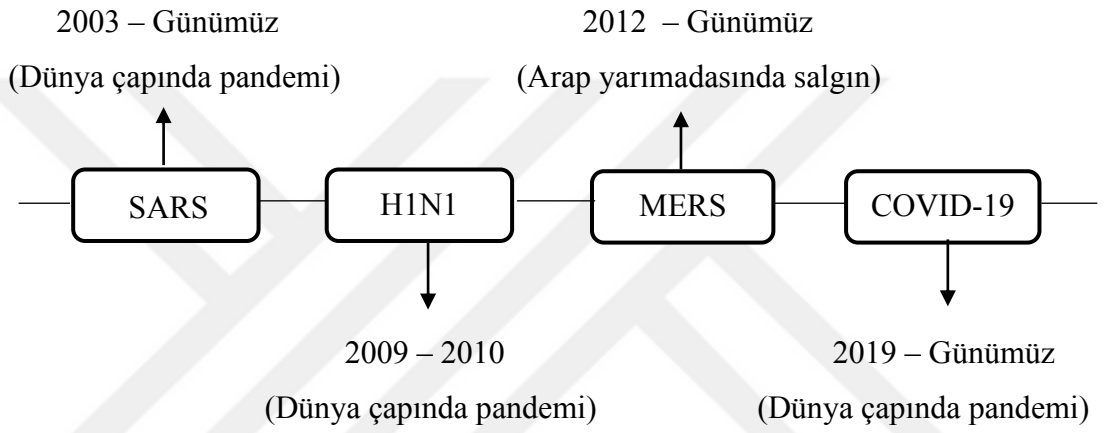
Geçmişten günümüze kadar bulaşıcı hastalıkların etkisi üzerine yapılan araştırmalar devam etmektedir ve son 200 yılda en az yedi kolera dalgası, dört yeni grip virüsü, tüberküloz ve HIV türü dünyaya yayılmış ve bu hastalıklar en az 100 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur (31).

Bulaşıcı hastalıklar özellikle karmaşık ve acil durumlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir ve acil durumlarda başlıca morbidite ve mortalite nedenleri olarak ishalleri hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları gösterilebilmektedir (32). Bulaşıcı hastalıkların oluştuğu andan itibaren kontrol altına alınması oldukça önemlidir; çünkü bulaşıcı hastalıklar salgınların meydana gelmesinde de oldukça etkilidir (33).

Salgınların insan yaşamını çok büyük tehlikeye attığı geçmişteki örnekleriyle bilinmektedir. Üzerinden çok zaman geçmesine rağmen, günümüzde etkileri unutulmayan ve insanlık tarihinin en ölümcül salgını olarak belirtilen kara veba salgını bilimsel çalışmalara konu olmaya devam etmektedir. Kara veba ya da kara ölüm olarak

ifade edilen bu salgın, 14. yüzyılda, Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika'yı derinden etkilemiş ve bazı şehirlerde nüfusun %50'sinin ölümüne sebep olmuştur (34).

Salgınların en belirgin sonucu, hastalığın kapsadığı bölgelerde nüfusun azalmasıdır ve yüzyıllar boyunca salgınlar dünyanın kaderini derinden etkilemiştir (35). Salgınların tüm dünyayı etkilemesi ile pandemiler oluşmaktadır. Bir başka ifadeyle pandemi, dünyayı etkileyen salgın hastalıkları ifade etmektedir ve yüzyıllar boyunca etkili olan birçok pandemi türü bulunmaktadır. Şekil 4.1.1, 21. yüzyılda meydana gelen salgın ve pandemilerin kronolojik sıralamasını göstermektedir (36):



Şekil 4.1.1. 21. Yüzyılda Önemli Salgın ve Pandemilerin Kronolojisi (36)

Şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Kasım 2002'de Güney Çin'de ortaya çıkmış, Şubat 2003'te Hong Kong'a gelmiş ve Hong Kong'dan çoğunluğu Asya ülkelerine olmakla birlikte, dünya çapında hızla yayılmıştır (37). SARS, 21. yüzyılın küresel sağlığa tehdit oluşturan ve dünya çapında önemli panik yaratan ilk pandemisidir (38). Çin anakarasındaki Guangdong eyaletinde ortaya çıkmasından sonraki aylar içinde bu hastalık, beş kıtada 26 ülkede 8000'den fazla hastayı etkilemiş ve 774 ölüme neden olmuştur (39).

Nüfusta hızla yayılan ve paniğe neden olan domuz gribi (H1N1), esas olarak genç nüfusu etkileyen küresel bir salgındır (40). Ölümcül bulaşıcı bir solunum yolu hastalığı olan domuz gribi ya da H1N1 virüsü, Nisan 2009'da Meksika'da ortaya çıkmış ve DSÖ 11 Haziran 2009'da onu küresel salgın olarak ilan etmiş ve 10 Ağustos 2010'da dünya çapında birçok ölümle sona ermiştir (41).

Orta Doğu Solunum Sendromu olarak ifade edilen MERS, ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır (42). Kısa süre sonra MERS, Katar ve İran gibi komşu ülkelere ve sonrasında dünyanın geri kalanına yayılmıştır (43).

Covid-19, halk sağlığı salgınlarına neden olan üçüncü koronavirüs hastalığıdır ve SARS ve MERS'ten daha hızlı ve geniş olarak yayılmıştır (44). Covid-19'un kökeni hakkında belirsizlikler devam etse de (45), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2'den (SARS-CoV-2) kaynaklandığı belirtilmektedir (46).

SARS-CoV-2, Sarbecovirus alt cinsine ait bir betakoronavirüstür ve SARS-CoV-2'nin küresel olarak yayılması ve Covid-19'un neden olduğu binlerce ölüm nedeniyle bugüne kadar dünya bu salgından dolayı büyük bedeller ödemiştir (47). Hastalığı kontrol altına almak için ülkeler özellikle el yıkama, maske takma, fiziksel mesafelendirme ve toplu halde toplanma veya toplantılardan kaçınma gibi konularda halkı duyarlı davranmaları konusunda uyarmıştır (48). Günümüzde de hastalığın etkileri devam ettiği için bireylerde Covid-19 korkusu görülebilmektedir. Özellikle hastalığa yakalanma ya da çevresine hastalığı bulaştırma korkusu gibi nedenler, bireyleri önlem almaya teşvik eden itici güçler arasında yer almaktadır.

4.2. Covid-19 Korkusu

Covid-19 pandemisinin dünya çapında geniş kapsamlı derin psikolojik etkileri olduğu görülmektedir ve bunlardan bir tanesi ise korkudur (49). Korku, Covid-19 gibi yakın bir halk sağlığı olayına karşı olumsuz bir duygusal tepki veya sürekli endişeyi ifade etmektedir (50). Korku, algılanan tehdide karşı tepki olarak harekete geçen temel duygudur ve koronavirüs sırasındaki korku; bedenden korkma/beden korkusu, önemli kişilerden korkma, bilmeme korkusu/bilme korkusu ve harekete geçme korkusu/eylemsizlik korkusu olarak dört farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır (51).

Covid-19 korkusunun değişik türleri, bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir ve son zamanlarda bilim insanları konu hakkında çeşitli araştırmalar yaparak literatüre katkı sağlamaktadır. Özellikle Covid-19 ile birlikte sıklıkla korku kavramı ele alındığı için, birçok araştırmacı tarafından Covid-19 korkusu araştırılmaktadır. Mertens ve arkadaşları, koronavirüs korkusuna neden olan etkenleri belirlemek amacıyla 14-17 Mart 2020 tarihleri arasında DSÖ'nün koronavirüs salgınına pandemi ilan etmesinden üç gün sonra başlayan çevrimiçi bir anket

gerçekleştirmişlerdir (52). Bu ankette özellikle psikolojik savunmasızlık faktörleri (belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe, sağlık kaygısı vb.), medyaya maruz kalma ve kişisel ilgi (kişisel sağlık, sevdikleriniz için risk ve risk kontrolü) ölçümlerine yer verilmiştir. Sonuçlar, katılımcıların koronavirüs salgınıyla ilgili çok çeşitli endişeler içinde olduğunu göstermiş ve koronavirüs korkusu için dört etken belirlenmiştir. Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık kaygısı, medyaya daha fazla maruz kalma ve sevdikleriniz için risk gibi etmenlerin Covid-19 korkusunda etkili olduğu tespit edilmiştir.

Tzur Bitan ve arkadaşları, İsrail'deki normatif bir katılımcı popülasyonunda, pandemi korkusunun farklı yönlerini değerlendirmek için yakın zamanda geliştirilen Covid-19 korku ölçeğini kullanmışlardır (53). Katılımcılardan ölçek maddelerine göre cevaplandırma yapmalarının yanı sıra, kaygı, depresyon ve stres düzeylerini bildirmeleri istenmiştir. Bulgular cinsiyet, sosyodemografik durum, kronik hastalığa sahip olmak, risk grubunda olmak ve bir aile üyesinin Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmesi gibi faktörlerin Covid-19 korkusu ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir.

Fitzpatrick ve arkadaşlarının ABD'de yaşayan yetişkinler arasında Covid-19 korkusunun sosyal güvenlik açıkları ve zihinsel sağlık sonuçları ile ilişkilerini inceledikleri çalışmada, korkunun özellikle vaka sayılarının yüksek olduğu bölgelerde yoğunlaştığı sonucuna ulaşılmıştır (54). Bu bulgulara ek olarak, sosyal açıdan savunmasız katılımcılar (kadın, yabancı uyruklu, çocuklu aileler) ile korku ve ayrıca zihinsel sağlık sonuçları (endişe ve depresif belirtiler) arasında önemli ilişkiler tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, örneklemin %25'inden fazlası Covid-19 ile ilgili olarak orta ile şiddetli anksiyete belirtileri göstermiştir.

Doshi ve arkadaşları, Covid-19 korkusu ölçeğini kullanarak Hindistan sakinleri arasında Covid-19 korku düzeyini belirlemeyi ve bunu demografik değişkenler ile karşılaştırmayı amaçlamışlardır (55). Bu çalışma sonuçlarına göre, sadece cinsiyet ve sağlık çalışanı olma durumu korku düzeyine göre anlamlı farklılık ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, kadınların, evli olanların, düşük eğitim düzeyine sahip olanların ve sağlık çalışanı olan bireylerin diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Yadav ve arkadaşları, Doğu Nepal'de 60 yaşın üzerindeki bireyler arasında algılanan Covid-19 korkusunu ve ilişkili faktörleri değerlendirmişlerdir (56).

Algılanan Covid-19 korkusunu ölçmek için, yedi maddelik Covid-19 korkusu ölçeği kullanılmıştır. Bulgular, artan yaş, Dalit etnik kökeni, sağlık kuruluşuna uzaklık ve Covid-19 ile ilgili endişe veya bunalmış olma gibi etmenlerin Covid-19 korkusuyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna karşılık, önceden var olan sağlık koşulları korku ile ters orantılı olarak saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarından hareketle araştırmacılar, toplum düzeyinde ruh sağlığı desteğinin oluşturulması ve entegre edilmesi gibi uygulamaların Covid-19 korkusuyla mücadeleye yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir.

Khalaf ve arkadaşları, Covid-19 salgını sırasında 60 yaş ve üzeri popülasyonda Covid-19 korkusunu ve bunun depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisini araştırmışlardır (57). Katılımcılara sosyal medya üzerinden çevrimiçi olarak bir anket dağıtılmış ve bulgulara göre anksiyete ve depresyon ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastalığa yakalanma konusunda daha fazla endişe duyan katılımcılar, Covid-19 salgını sırasında daha fazla kaygı ve depresyon belirtileri göstermişlerdir.

4.3. Ölüm Kaygısı

Ölüm ve ölmek, her insanın yaşamı boyunca karşılaştığı ve belki de bir bireyin yaşayabileceği en büyük kayıp olan süreci ifade etmektedir (58). Genel olarak ölüm, kayıpla ilişkilendirilmektedir ve özellikle üzücü ve iç karartıcı kişisel korkular ve duygularla ilgilidir (59).

Ölüm korkusu olarak da ifade edilen ölüm kaygısı; kişinin ölümü ve ölmeyi düşünürken yaşadığı olumsuz ve endişeli bir duygu olarak tanımlanmaktadır (60). Ölüm kaygısı ayrıca tanatofobi olarak da adlandırılmaktadır (61) ve ölüm kaygısına ilk defa değinen Sigmund Freud, bireylerin çözülmemiş çocukluk çatışmalarıyla başa çıkmak için bir yanıt olarak ölüm kaygısını ifade ettiklerini varsaymaktadır (62).

Ölüm kaygısını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır ve çalışmaların birçoğu ise bu kaygıya neden olan unsurlar üzerine odaklanmaktadır. Literatürde özellikle hastalar, öğrenciler, ileri yaştaki bireyler ve sağlık çalışanları üzerinde ölüm kaygısını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Hong ve arkadaşları, ileri kanser hastalarında ölüm kaygısını araştırmış ve ölüm kaygısı ile ilişkili faktörleri incelemişlerdir (63). Ölüm kaygısı ile ilişkili faktörler, tıbbi başa çıkma biçimi (istifa, yüzleşme), benlik

saygısı, katılımcıların yetişkin çocuklarının bulunması, hasta ve bakıcı ilişkisi, dayanıklılık ve günlük yaşam aktivite düzeyi olarak belirlenmiştir. Anket yöntemini kullandıkları çalışma sonuçlarına göre, hastalığı ileri seviyelerde olan kanser hastalarında yüksek düzeyde ölüm kaygısı saptanmıştır. Genel olarak yetişkin çocuğu, benlik saygısı ve dayanıklılığı yüksek olan hastalarda ölüm kaygısı düşük iken; günlük yaşam aktivitesi düşük olan hastalarda ve başa çıkma biçimi (istifa, yüzleşme) yüksek olan hastalarda yüksek düzeyde ölüm kaygısı tespit edilmiştir.

Soleimani ve arkadaşları, kalp hastalığı olan bireylerde sosyodemografik faktörlerin ve umudun ölüm kaygısı ile ilişkisini incelemişlerdir (64). İran'da bir tıp kurumunda hastaneye kaldırılan 500 kişi örnekleme dâhil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları, daha yüksek ekonomik statü, artan yaş, artan dini inanç ve artan umudun daha düşük ölüm kaygısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Değirmen, üniversite öğrencilerinin ölüm kaygısı ve yaşam sonu tedavilere ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek ölüm kaygısı taşıdıkları ve öğrencilerin yaşam sonu tedavilerine karşı duyarlı oldukları sonucuna varmıştır (65).

Karaoglu ve arkadaşları, bir hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin ölüm kaygısı ve ölüme bağlı depresyon kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir Devlet Hastanesinde çalışan 568 kişiyi örneklem olarak seçmişlerdir (66). Araştırma sonuçlarına göre, kadınların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede düşük, bekarların puanları evli olanlara göre, çocuğu olmayanların puanları ise çocuk sahibi olanlara göre daha düşüktür. Bu çalışmada kadın olmak, hemşire olmak, çocuk sahibi olmamak ve cerrahi birimde çalışıyor olmak ölüm kaygısı ve ölüme bağlı depresyonun en önemli belirleyicileri olarak saptanmıştır.

Son yıllarda yapılan araştırmaların bir kısmı ise ileri yaştaki bireylerin yaşadığı ölüm kaygısı seviyesini ölçmek ve bu kaygıya neden olan faktörleri incelemek üzere gerçekleştirilmektedir. Araştırmalar, ileri yaştaki yetişkinlerin azalan özgüven, azalan aktivite ve hareket, arkadaş kaybı, azalan finansal ve fiziksel bağımsızlık ve kronik hastalıklar nedeniyle ölüm kaygısına daha fazla maruz kaldıklarını göstermektedir (67).

Dadfar ve arkadaşları, çalışmalarında üç farklı yaş grubu arasındaki ölüm kaygısı düzeylerini incelemeyi ve İran nüfusu arasındaki cinsiyete bağlı farklılıkları

karşılaştırmayı amaçlamışlardır (68). Bu amaçla 252 üniversite öğrencisi, 55 orta yaşlı ve 146 ileri yaşta bireyler örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırma sonuçları ileri yaşta bireylerin, gençlere ve orta yaşlılara göre daha fazla ölüm kaygısı taşıdığını göstermiştir. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre daha fazla ölüm kaygısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Covid-19 ve Ölüm Kaygısı İlişkisi

Bireyler Covid-19 nedeniyle stres, kaygı ve depresyondan muzdarip olmuşlardır (69). Covid-19'un etkilerinin devam etmesiyle yaşamımızda birçok değişim meydana gelmektedir. Bireyler Covid-19 tehdidini ellerinden geldiğince önlemek için çabalarırken, bağışıklık güçlendiriciler, denenmemiş ilaçlar ve benzeri ilaçların satışlarındaki artış buna örnek olarak gösterilebilmektedir (70). Bu şekilde önlemlerin artması, bireylerde hastalığa karşı oluşan kaygının araştırılmasını gerekli kılmaktadır.

Covid-19 pandemisi özellikle ölüm kaygısının artmasına neden olmuştur (71). Hastalığın uzun zamandır hayatımızda yer alması nedeniyle bu hastalık ile bireylerdeki ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar son zamanlarda oldukça yaygınlaşmıştır. Asghari Ebrahim Abad ve arkadaşlarının, koronavirüs korkusu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladıkları çalışmada, ölüm kaygısının koronavirüs korkusu ile önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (72).

Kiran ve arkadaşlarının Covid-19 salgını sırasında Pakistan nüfusu arasındaki ölüm kaygısını değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmanın sonuçları, tecrit ve karantinada tutulan kişilerin, pandemi sırasında ölüm kaygılarının giderek artabileceğine dair önemli bir sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir (73).

Zaracena ve Ciabal'in, Covid-19 salgını sırasında ön saflarda yer alan bireylerin profili, sağlık riski, yaşam doyumu ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladıkları çalışmanın sonuçları, istihdam yılı hariç olmak üzere ölüm kaygısı ile ankete katılanların profili arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını göstermiştir (74). Bulgulara ek olarak, fiziksel sağlık riski ve zihinsel sağlık riski ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiş; fakat yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ters ilişki saptanmıştır.

Paul ve arkadaşları tarafından Covid-19 tanılı bireyler ile test sonucu negatif olan bireyler arasında dayanıklılık ve ölüm kaygısı arasındaki farkı ve ilişkiyi araştıran çalışma sonuçları, testi pozitif ve negatif olan bireyler arasında ölüm kaygısı açısından anlamlı bir fark olmadığını, pozitif tanılı bireyler arasında dayanıklılık ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki olmadığını ve testi negatif olan kişilerde dayanıklılık ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (75).

Bukhari ve Asim'in, Covid-19 salgını sırasında halk arasındaki ölüm kaygısı düzeyini araştırmayı amaçladıkları çalışma sonuçlarına göre, pandemi döneminde halk arasında önemli ölçüde yüksek düzeyde ölüm kaygısı görülmektedir ve Covid-19'un yayılması halk arasında ölüm kaygısını artırmaktadır (76).

Khajoei ve arkadaşlarının, Covid-19 pandemisi sırasında hemşireler ve tıbbi acil durum personeli arasında ölüm kaygısı, ölüm takıntısı ve mizahı karşılaştırmayı amaçladıkları çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin tıbbi acil servis personeline göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (77).

Aslaner ve arkadaşları, Covid-19 tanısı konması veya pandemi sürecinde temas halinde olması nedeniyle evde izole edilen 65 yaş ve üzeri bireylerde kaygı ve ölüm kaygısını araştırmışlar ve bulgularına göre negatif polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) sonuçları olan ve ölüm kaygısı olan katılımcıların Covid-19 kaygı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (78). Ölüm kaygısı ise erkek cinsiyette 1.661 kat, PCR pozitifliğinde 1.983 kat ve semptom varlığında 0.146 kat artmıştır. Ayrıca bu çalışmada, Covid-19 testi pozitif olan veya ölüm kaygısı yaşayan ve Covid-19 testi negatif çıkan ancak temas nedeniyle evde tecritte bulunan 65 yaş ve üstü bireylerin kaygı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yiğit ve Açıkgöz'ün hemşirelerin Covid- 2019 pandemisi sırasındaki kaygı ve ölüm kaygısı düzeylerini ve bu kaygıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladıkları çalışma sonuçları, hemşirelerin kaygı ve ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (79). Hemşirelerin büyük çoğunluğu enfeksiyondan korktuğunu ve ailesine enfeksiyon bulaştırmaktan korktuğunu belirtmiştir. Hemşirelerin psikolojik ihtiyaçlarının olduğu ve ölüm kaygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak bu çalışmada, hemşirelerin toplam çocuk sayısı, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, çalışma koşullarının çocukları üzerindeki olumsuz etkisi ile ölüm kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

4.5. Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı

Covid-19'un yarattığı korku ve kaygının tüm popülasyonları etkileyen önemli psikolojik faktörler olduğu vurgulanmaktadır (80). Literatür incelendiğinde, Covid-19 pandemisiyle ilgili korku ve kaygının, sağlığı koruyucu davranışlara bağlılığı teşvik etmede önemli bir faktör olabileceği bildirilmektedir (81). Bu açıdan, pandemide ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve ölüm kaygılarına ilişkin çalışmalar son zamanlarda oldukça popüler hale gelmiştir. Bu bölümde hemşirelerdeki Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısına ilişkin yapılan çalışmalar ve araştırma sonuçlarına değinilmektedir.

4.5.1. Hemşirelerde Covid-19 korkusu

Covid-19'un ortaya çıkması sağlık çalışanlarının psikolojik ve zihinsel sağlığını etkilemiştir (82). Khattak ve arkadaşları, Covid-19 korkusunun hemşirelerdeki işten ayrılma niyeti, ikincil travma ve psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini incelemişler ve Covid-19 korkusunun hemşirelerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmışlardır (83).

Yousaf ve arkadaşları, hemşirelerdeki Covid-19 korkusunu stres ile ilişkilendirmişler ve ayrıca Covid-19 korkusunun hemşirelerdeki stres ve performans üzerindeki etkisini incelemişlerdir (84). Araştırma sonuçları, Covid-19 korkusunun hemşirelerin stresi ve performansı üzerindeki önemli etkisini ortaya koymuştur. Çalışma sonuçlarına göre, Covid-19 korkusu, hemşireler arasında stresi artırmaktadır ve bu korku hemşirelerin sağlık bakım performansını etkilemesi açısından önemli bir rol oynamaktadır.

Maslakçı ve arkadaşları, hemşirelerin Covid-19 korkusuna dayalı çalışma yaşam kalitesinin etkisini ve bu ilişkide psikolojik iyi oluşu düzenleyici bir değişken olarak incelemişlerdir (85). Elde edilen sonuçlar, Covid-19 korkusunun hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ayrıca, psikolojik iyi oluşu düşük olan hemşirelerde Covid-19 korkusu, iş yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Araştırma sonuçları, hemşirelerin psikolojik iyi oluşları arttıkça, Covid-19 korkusunun iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin azaldığını göstermektedir.

Dymecka ve arkadaşları, Polonyalı hemşirelerde pandemi sırasında Covid-19 korkusu, risk algısı, algılanan tehdit ve stres arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve

bulgular hemşirelerde algılanan stres, Covid-19 korkusu, algılanan risk ve tehdidin yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (86). Araştırma sonuçları hemşirelerin pandemi sürecinde ciddi stres yaşadıklarını ve Covid-19'u sağlık ve güvenlikleri için önemli bir tehdit olarak algıladıklarını göstermektedir.

Elhanafy ve El Hessewi, Covid-19 korkusunun hemşirelerin iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini araştırmışlar ve Covid-19 korkusu ölçeğinin toplam puanının ortalamasının üzerinde olduğunu belirlemişlerdir (87). Hemşireler Covid-19 ile ilgili eğitime katılanlar ve katılmayanlar olarak iki gruba ayrılmış ve buna göre, Covid-19 ile ilgili eğitime katılmayan hemşirelerin Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamasının, eğitime katılan hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları, hemşireler arasında artan Covid-19 korkusunun, hemşirelerin örgütsel ve profesyonel işten ayrılma niyetlerinde bir artışa sebep olduğunu ve buna ek olarak iş memnuniyetsizliklerini artırdığını göstermektedir.

García-Reyna ve arkadaşları, Meksika'daki sağlık personeli içinde korkuya verilen yanıtı değerlendirmek için Covid-19 Korkusu Ölçeğini kullanmışlardır (88). Çalışmaya üç hastaneden 1641 kadın ve 1218 erkek personel olmak üzere toplam 2860 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonuçları, klinik birimlerde çalışmayan hastane personeline kıyasla, hemşirelerin enfekte hastalarla yakın temas halinde olması nedeniyle önemli ölçüde daha yüksek bir korku düzeyine sahip olduklarını göstermiştir. Araştırmacılar, korkunun bir tepki olduğunu ve mümkün olduğu kadar uzun süre en güvenli ortamda, en yüksek standartta bakım sağlamak için onaylanmış enfeksiyon önleme uygulamalarına güvenilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Moussa ve arkadaşları, Suudi Arabistan'daki hemşirelerin Covid-19 salgını sırasındaki korku düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamışlar ve Haziran-Ağustos 2020 tarih aralığında ankete dayalı bir çalışma yapmışlardır (89). Covid-19 salgını sırasında Suudi Arabistan'daki kamu ve özel hastanelerde çalışan tüm hemşireler çevrimiçi bir anketi doldurmaya davet edilmiştir. Toplam 969 hemşirenin yer aldığı araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların ortalama yaşları 35.5 ± 10.46 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %65,9'u kadın ve %57,2'si evlidir. Hemşirelerde orta düzeyde Covid-19 korkusu saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum ve yaş, anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Araştırmada kadınların, evlilerin ve ileri yaştaki hemşirelerin daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmacılar, Covid-19 pandemisi sırasında çalışan hemşirelerin korku düzeylerinin değerlendirilmesinin sağlık yöneticilerinin önceliği olması gerektiğini savunmaktadırlar.

Literatürde ayrıca hemşirelik öğrencileri üzerinde de Covid-19 korkusunu inceleyen çalışmalar yer almaktadır. De Los Santos ve arkadaşları, hemşirelik öğrencilerindeki Covid-19 korkusunu ve bu korkunun öğrencilerin hemşirelik okulundan ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamışlardır (90). Bulgular, Covid-19 korkusunun en fazla birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinde olduğunu göstermiştir. Ayrıca, öğrencilerdeki Covid-19 korkusunun; yüksek sinirlilik, düşük uyku kalitesi ve hemşirelik okulunu bırakma istekleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Oducado ve arkadaşları ise Filipinler'deki hemşirelik öğrencileri arasında Covid-19 korkusu ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla 1367 hemşirelik öğrencisine anket uygulamışlardır (91). Anket, internet kullanımı ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi Covid-19 korkusu açısından belirlemek üzere tasarlanmış olup, bulgular öğrencilerde orta ile yüksek düzeyde Covid-19 korkusu olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ortalama günlük internet kullanımı ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ters ilişki bulunmuş; fakat e-sağlık okuryazarlığı ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmanın bulguları, internetin pandemi sırasında kullanımının her zaman Covid-19 ile ilgili daha yüksek korkuya yol açmayabileceğini vurgulamaktadır.

Beisland ve arkadaşları, Norveçli hemşirelik öğrencilerinden oluşan bir örnekleme, kişinin bildirdiği Covid-19 korkusu, genel sağlık, psikolojik sıkıntı ve genel yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri referans verilerle karşılaştırmak amacıyla, beş farklı üniversiteden 2605 öğrenciye anket uygulamışlardır (92). Bulgular, hemşirelik öğrencilerindeki Covid-19 korkusu puanının referans puandan önemli derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencileri, Covid-19 pandemisi sırasında genel sağlık, psikolojik sıkıntı ve genel yaşam kalitesi üzerinde referans popülasyona kıyasla daha kötü sonuçlar bildirmişlerdir.

4.5.2. Hemşirelerde ölüm kaygısı

Ölüm kaygısı, ölüm ve ölüm gerçeğinin farkındalığı ile ilgilidir ve kişinin psikolojik sağlığı ile olumsuz bir şekilde ilişkili olabilmektedir (93). Ölüm kaygısı, sağlık çalışanlarının hastalar ve hasta aileleri ile olan ilişkilerine müdahale edebilmektedir ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini artırabilmektedir (94). Bilinçaltı düzeyinde bile ölüm kaygısı, günlük yaşamın kapsamını ve performansı önemli ölçüde etkileyebilmektedir (95).

Ölüm kaygısının hemşirelerdeki seviyesini belirlemek özellikle pandemi sürecinde çok gereklidir ve yaygın anksiyete bozukluğu ile koronavirüsle ilişkili ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye ışık tutacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (96). Afshar ve arkadaşları, pandemi sürecinde hemşirelerin ölüm kaygısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve elde edilen bulgulara göre hemşirelerin yaş ortalaması 32.45 ± 6.45 iken; %53,5'i yüksek ölüm kaygısı yaşamıştır (97). Ölüm kaygısı ile ruh sağlığının tüm boyutları arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Arab ve arkadaşları, tıbbi-cerrahi servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüm takıntısı ve mizah anlayışı düzeylerinin belirlenmesini amaçladıkları çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüm takıntısı ve mizah anlayışı puan ortalamalarının yoğun bakımlarda tıbbi-cerrahi servislere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (98). Araştırmacılar, hemşirelerin daha iyi sağlık hizmeti verebilmesi için ölüm kaygısı ve obsesyonun kaynaklarının belirlenmesi ve mizah anlayışının güçlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedirler.

Kagan, hemşireler arasında ölüm kaygısı ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemiş ve araştırma bulguları, yalnızca algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan hemşirelerde, yüksek ölüm kaygısı düzeylerinin, daha yüksek psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (99). Bu çalışma, hemşirelerin yaşadıkları sıkıntı düzeyini azaltmak için ölüm kaygısını azaltmak ve sosyal destek mekanizmalarını geliştirmek için harekete geçilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

Moudi ve arkadaşları, hemşirelerdeki ölüm kaygısının performanslarını bozabilecek depresyon, yaygın kaygı ve intihar düşünceleri ile ilişkili olabileceğini ifade ederek, hemşirelerde ölüm kaygısı ile ruh sağlığı durumu arasındaki ilişkiyi

araştırmışlardır (100). Bulgular, hemşirelerin %68.7'sinde yüksek ölüm kaygısı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ölüm kaygısı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim ve eğitim düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Farhadi ve arkadaşları, Covid-19 pandemisinde hemşireler arasında dini yönelime göre ruh sağlığının ve ölüm kaygısının aracı rolünü tahmin etmeyi amaçladıkları çalışmalarında, hemşirelerin %53,5'inin yüksek ölüm kaygısı yaşadığını tespit etmişlerdir (101). Bulgularına göre ölüm kaygısının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi saptanmıştır. Ayrıca içsel dini yönelim, ölüm kaygısında bir azalmaya ve zihinsel sağlığın iyileşmesine yol açarken, dışsal sosyal yönelimli dindarlık, ölüm kaygısının artmasına ve zihinsel sağlığın azalmasına neden olmuştur. Araştırmacılar pandemi sürecinde hemşirelerin ölüm kaygısı prevalansının yüksek olmasının ruh sağlıklarında azalmaya neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Zheng ve arkadaşları, yeni mezun hemşirelerin ölüm ve ölümlerle baş etme yeterlik algıları ile ölüm öz yeterliliği ve ölüm kaygısı ilişkisini incelemişlerdir (102). Bulgulara göre hemşirelerin %88,9'u acı verici bir ölümden, %81,5'i kansere yakalanmaktan ve %80,2'si ölümden korktuğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca ölümlerle başa çıkma ile ölüm öz yeterliliği arasında pozitif, ölümlerle başa çıkma ile ölüm kaygısı arasında negatif, ölüm öz yeterliliği ile ölüm kaygısı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçları yeni mezun hemşirelerin ölüm öz yeterliliği açısından dezavantajlı durumda, ölümlerle baş etme konusunda daha az hazırlıklı ve ölüm konusunda daha endişeli olduğunu göstermektedir.

Choi ve arkadaşları, Güney Kore'deki klinik hemşirelerinin yaşam sonu bakım stresi, ölüm kaygısı ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir (103). Bulgular, Güney Kore'deki klinik hemşirelerinin yaşam sonu bakım stresi ve ölüm kaygısı derecelerinin ortalama değerlerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaşam sonu bakım hemşireliği eğitimi deneyimi olmayan hemşirelerin, deneyimli hemşirelere göre daha yüksek ölüm kaygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Sonuçlara göre, hemşirelerin yaşam sonu bakım stresi ne kadar yüksekse ölüm kaygıları da o kadar yüksektir.

Özkan ve arkadaşları Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı ve ölüme bağlı depresyon düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlar ve bir hastanenin pandemi bölümünde 11 tane Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan 264

hemşireye anket uygulanmıştır (104). Araştırma sonuçları hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek, depresyon düzeylerinin orta düzeyde olduğunu; Covid-19 hastalarının ölümüyle ilgili herhangi bir duygu hissetmeyen hemşirelerin ölüm kaygısı ölçeği ve ölüm depresyon ölçeği puanlarının, üzüntü ve kaygı hissedenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bulgulara göre ayrıca ölüm depresyon ölçeği ile ölüm kaygısı ölçeği toplam ölçek puanları arasında orta, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Arnetz ve arkadaşları, ABD’li hemşirelerden oluşan bir örnekleme yeterli kişisel koruyucu donanıma erişim ile zihinsel sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemişler ve Mayıs 2020’de Michigan hemşirelerine eyalet çapında çevrimiçi bir anket uygulanmıştır (105). Sonuçlar, yeterli kişisel koruyucu donanıma erişimi olmayan hemşirelerin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sağlık kuruluşları, hemşireler arasındaki ruh sağlığı sorunlarının boyutunun farkında olmalı ve pandemi devam ederken onlara yeterli kişisel koruyucu donanım sağlama konusunda dikkatli olmalıdır.

Ergin ve arkadaşları, pandemi sürecinde hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımının konfor ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında Türkiye’deki 223 hemşire araştırmaya dâhil edilmiştir (106). Sonuçlara göre, hemşirelerin toplam kaygı puanları ile eldiven, tıbbi maske, yüz siperliği/gözlük, tek kullanımlık önlük ve tulum kullanımları arasında anlamlı bir fark bulunmamışken; N95 maske kullanımı ile toplam kaygı puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin kaygı düzeylerinin düşük, rahatlık düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada, kişisel koruyucu ekipman olarak N95 maske kullanmanın hemşirelerin kaygısını artırdığı sonucuna varılmıştır.

Ölüm kaygısı; hastalık, travma ve şiddete maruz kalan hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından yaşanabilmektedir ve hemşirelerin ölüm kaygısını yönetmek, çalışılan birimlerden ayrılma, zayıf iletişim, kişisel sağlık ve yaşam kalitesindeki düşüşler gibi olumsuz sonuçları dengelemek için güçlü başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olacak eğitimsel ve psikolojik müdahalelerin yapılması gerekmektedir (107).

4.6. Hemşirelik Bakımı

Hemşirenin rolü, sağlıklı veya hasta kişiye kapsamlı ve kaliteli bakım sağlamak, iyileşme ve rehabilitasyon sürecinde, gerekirse ölüm anında ona eşlik etmek üzerine kuruludur (108). Bakımsızlık veya bakımın kısmen uygulanması, hastaların yaşamları için riski artıran ve tıbbi hatalara yol açabilen bir faktördür (109). Asurakkody ve Shin, yenilikçi davranış kavramını ve bu kavramın hemşirelik için teorik ve pratik etkilerini araştırmışlar ve yenilikçi davranışın sonuçları olarak iş verimliliği, daha düşük iş tükenmişliği, iş tatmini, örgütsel sorunları çözme, örgütsel bağlılık, örgütsel verimlilik ve etkililik unsurlarını sıralamışlardır (110).

Ülke genelinde Covid-19 sürecinde hemşireler ellerinden geldiğince hayat kurtarmak için beden ve zihnin sınırlarını zorlamışlar ve hayatı sürdürmek imkânsız hale geldiğinde aileleri ve hastaları desteklemişlerdir (111). Hemşireler, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek ve önlemekle görevli sağlık ekiplerinin kilit üyeleridir ve Covid-19 ile enfekte olmuş bireylere doğrudan bakım sağlayarak ön saflarda çalışmaktadırlar (112).

Covid-19 enfeksiyonu, çok sayıda insanı enfekte eden ve dünyada her gün bir kişinin ölümüne neden olan yeni bir hastalıktır ve özellikle hemşireler, Covid-19 tanılı hastaların bakımı sırasında büyük ölçüde psikolojik sıkıntı yaşamaktadır (113). Koronavirüs tedavisinde kaygı ve korku sorunu bir öncelik olmasa da yapılan çalışmaların sonuçları insanların Covid-19 korkusunda artış olduğunu göstermektedir (114). Pandemi sırasında korku, endişe ve hatta paranoya çoğalabilmektedir; özellikle virüs görünmez ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi zor ise, bu durum herhangi bir kişi için ölümcül olabilmektedir (115).

Sharma ve arkadaşlarına göre Covid-19 sürecinde kapsamlı literatür taraması, hemşirelerin ilk değerlendirme ve triyaj, örnek toplama, hafif-orta semptomları olan hastaların bakımı, kritik hastaların bakımı vb. rolleri olduğunu göstermektedir (116).

Bauer ve arkadaşları, mevcut yapısal koşullar (yapı), uygulanan müdahaleler (süreç) ve hemşirelik personelinin algılanan stresi (sonuç) ile ilgili olarak Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelik bakımının kalitesini tanımlamayı amaçlamışlardır (117). Çalışma sonuçları, hemşirelere genellikle koruyucu önlemler konusunda kılavuzlar ve eğitimler verildiğini göstermiştir. Hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi yeterli yüz maskesi bulunduğunu bildirmiş, ancak katılımcıların yarısı maskeleri sekiz saatten

daha uzun süre taktığını ifade etmiştir. Çalışma ayrıca hemşirelerin hastalıktan korunmak için bakım verirken sıklıkla kişisel (yüz maskesi kullanımı) ve genel koruyucu önlemler (el temizliği) uyguladıklarını göstermiştir. Hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi orta ile yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Sugg ve arkadaşları yatarak tedavi gören SARS-CoV-2 hastalarında ihmal edilen veya geciktirilen gerekli hemşirelik bakımı ve bu bakımın önündeki engeller hakkında hemşirelerin görüş ve deneyimlerini araştırmışlardır (118). Bulgulara göre, 1062 katılımcının çoğunluğu hareketlilik, konuşma ve dinleme, sözsüz iletişim, önemli kişilerle iletişim kurma ve duygusal refahı SARS-CoV-2 hastaları için daha kötü olarak değerlendirmiştir. Hemşireler bakım verirken, kişisel koruyucu donanım kullanma, hastaların durumlarının ciddiyeti, kişisel koruyucu donanımları takip çıkarmadan izolasyon odalarına girip çıkamama, hastalarla vakit geçiremememe, hasta bakıcıların bulunmaması durumlarından memnuniyetsizliklerini ve SARS-CoV-2 hakkında bilgi eksikliği, yetersiz stok ve SARS-CoV-2'ye yakalanma korkusu nedeniyle hastalarla vakit geçirmekte isteksizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Lord ve arkadaşları, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 pandemisi sırasında bakıma yönelik istekliliklerini araştırmışlardır (119). Hemşirelerin Covid-19 pandemisi sırasında bakım sağlama istekliliklerini araştırmak için prospektif bir kesitsel çalışma 25 Mart ve 3 Nisan 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 83 yoğun bakım hemşiresi anketi tamamlamış ve araştırma bulgularına göre hemşirelerin yaklaşık %60'ı, yöneticilerden Covid-19 ve Covid-19'lu bir hastanın bakımı hakkında yeterli bilgi aldığını ifade etmiştir. Sonuçlar, hemşirelerin %90'ının Covid-19'u ailelerine bulaştırma konusunda endişeli olduklarını ve %61'inin Covid-19 hastalarıyla ilgilenmeye istekli olduklarını göstermiştir. Yöneticilerden zamanında iletişim almak, yoğun bakım hemşireleri arasında bakıma istekliliğin tek yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Çalışmada etkili iletişimin, hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım verme istekliliğini artırmak için hayati bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır.

Tayyib ve Alsolami, hemşirelerdeki korku ve stresin psikolojik etkilerini ve Covid-19 salgınına karşı direnç düzeyini değerlendirmişler ve tüm katılımcılara sosyodemografik ayrıntılar, Covid-19 ile ilgili iş stresi ve enfeksiyon korkusu hakkında maddeler içeren anket uygulanmıştır (120). Toplamda 314 hemşirenin

katılımıyla elde edilen sonuçlar, hemşirelerin Covid-19 salgını sırasında yüksek düzeyde kaygı ve strese sahip olduğunu göstermiştir. Bulgulara göre hemşireler güvenlikleri ve ailelerinin iyiliği konusunda endişelidirler, fakat Covid-19 hastalarına bakım sağlama hususunda kendilerini daha fazla sorumlu hissetmektedirler. Ayrıca, sonuçlar enfekte hastaların bakımı için sosyal medya, salgından önce travmaya maruz kalma ve hazır olma gibi hemşirelerin korku düzeyini artıran bazı öngörücü faktörlere işaret etmiştir. Çalışma sonuçlarına göre yüksek düzeyde stresi ve Covid-19'lu hastalara bakım verirken mesleki olarak enfeksiyon kapma korkusu, verilen bakımın kalitesi ve uygulama güvenliği üzerinde bir risk oluşturmaktadır.

Villar ve arkadaşları, Katar'da Covid-19 hastalarına bakım sağlayan hemşirelerin deneyimlerini araştırmışlar ve hemşireler ile 6 Eylül-10 Ekim 2020 tarihleri arasında görüşme soruları kullanılarak yüz yüze görüşülmüştür (121). Toplam 30 hemşire ile görüşülmüştür ve hemşireler üç ana tema hakkında görüş bildirmişlerdir. İlki, bir Covid-19 tesisinde çalışmanın zorlukları ile ilgilidir ve buna örnek olarak hemşireler yeni bir ortamda çalışmak, iş yükünden yıpranmak, koruyucu giysi giyme mücadelesi, Covid-19 korkusu ve acıya tanık olmak gibi unsurları ifade etmişlerdir. İkincisi Covid-19'dan kurtulmak olarak belirlenmiş ve ek önlemlerle güvende tutma, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, ekip çalışması ve dostluk, sosyal destek gibi unsurlar bu tema ile ilişkilendirilmiştir. Son olarak ise, hemşirelerin dayanıklılığı temasına değinilmiş; gerçek bir çağrı ve bir amaç duygusu etrafında görüş bildirimi yapılmıştır.

Baysal ve arkadaşları, dört farklı ülkede hemşirelerin Covid-19 korkularını ve mesleki yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri ve Covid-19'a karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlamışlardır (122). Türkiye, Brezilya, İspanya ve İtalya'dan toplam 1071 hemşire kolayda örnekleme yoluyla seçilmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19 korkularının ortalamanın üzerinde olduğu ve mesleki yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Hemşirelerin %28,6'sı pandemi sırasında işini bırakmayı ve hemşirelerin %91'i pandemi sırasında mesleki yaşam kalitelerinin değiştiğini düşünmektedir. Bulgulara göre, Brezilya'da çalışma, kadın olma, kronik hastalığı olma ve poliklinikte çalışma niteliklerine sahip hemşirelerin Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Ayrıca 40 yaşından küçük, 15 yıldan az mesleki deneyimi olan, Brezilya'da çalışan ve Covid-19 nedeniyle kendileri ve

yakınları ile ilgili endişeleri olan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi daha da düşüktür.

Nobahar ve arkadaşları hastanede Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde depresyon, ölüm kaygısı ve ilişkili faktörleri tanımlamayı amaçlamışlardır (123). Sonuçlar, ölüm kaygısı ile depresyon, hemşirelerin yaşı ve hemşirelerin iş deneyimi arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Araştırma bulguları, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin ölüm kaygısı ve depresyon açısından yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur.

Zulueta Egea ve arkadaşları, anlam ve ölüm kaygısı değişkenlerinin hemşirelerin palyatif bakım kalitesinde oynadığı rolü belirlemeyi ve psikolojik iyi oluş ve katılımın aracı rolünü araştırmayı amaçlamışlardır (124). Bu amacı gerçekleştirmek üzere, 176 palyatif bakım hemşiresine anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre iyi oluş, bakım kalitesi üzerindeki anlam ve ölüm kaygısının etkisine aracılık etmiştir. Katılım ise sadece anlamın etkisine aracılık ederken, ölüm kaygısının katılım yoluyla bakımın kalitesi ile dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Ölüm kaygısı, bakımın kalitesiyle doğrudan ilişkili olmayıp, ikisi arasında aracılık yapan bir değişken olan psikolojik iyi oluş aracılığıyla etki göstermektedir. Anlamın bakımın kalitesi üzerindeki etkisi hem katılım hem de psikolojik iyi oluşun aracılığı ile açıklanmaktadır ve bakımın kalitesi üzerindeki etkisi bu nedenle ölüm kaygısından daha fazla değişken tarafından aracılık edilmektedir.

Norouzi ve arkadaşları, hemşireler arasında ölüm kaygısı ve ilişkili faktörlerle ilgili çalışmalarını özetlemeyi amaçlamışlar ve bu amaçla Scopus, PubMed, Web of Science, Iranmedex ve Scientific Information Database veri tabanları taranmıştır (125). 31 çalışmaya toplam 6819 hemşire dahil edilmiş ve sonuçlar Templer ölüm kaygısı ölçeğine göre hemşirelerdeki ölüm kaygısının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bulgulara göre kişisel kaygı, iş stresinin sıklığı ve şiddeti, tükenmişlik, ölmekte olan hastadan kaçınma davranışı, ötenazi, cinsiyet, ruh sağlığı durumu, sosyal istenirlik, yaşlılara karşı tutum, mizah, sosyal olgunluk, psikolojik dayanıklılık, yaşam kalitesi, sosyal aktivite eksikliği, öz yeterlilik, ölümle başa çıkma ve yaşam doyumu gibi faktörlerin hemşirelerin ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar, bu ilgili faktörlerin göz önünde bulundurularak hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hemşirelerin sağlığının geliştirilebileceğini önermişlerdir.

Pehlivan ve arkadaşları, hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır (126). Çalışmaya bir üniversite hastanesinde çalışan 203 hemşire katılmış ve araştırma sonuçlarına göre ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastadan kaçınma davranışı ve ötenazi puanı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bulgular, yakın akraba kaybında hemşirelerin, ölüm kaygısı ve ölüm puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırmacılara göre bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin, ölmekte olan hastaların ve ailelerinin durumunun iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle hemşirelere ölüm kaygısı ve ölmekte olan hastaya karşı tutumları ile baş edebilmeleri için özel psikolojik eğitim verilmesi gerektiği önerilmektedir.

Ölüm kaygısına dikkat edilmemesi, hemşireler için psikolojik sorunlara ve iş tatminsizliğine, hastaların ise uygun ve yeterli bakım alamamasına neden olmaktadır (127). Jennings ve Yeager'a göre ise hemşireler Covid-19 süresince korku ve tehlikeyle metanetle yüzleşmek için elimizdeki kaynakları kullanmamıza yardımcı olacak ve hemşirelikte en iyiyi ortaya çıkaracaklardır (128).

5. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde araştırmanın amacı ve türü, araştırma soruları, araştırmanın yeri ve zamanı, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmaya dâhil edilme kriterleri, veri toplama araçları, araştırmanın akış şeması ve araştırmanın etik yönü hakkında bilgiler sunulmaktadır.

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, hemşirelerde covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan; kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırma Soruları

Bu çalışma, aşağıdaki sorulara cevap bulabilmeyi amaçlamaktadır:

1. Hemşirelerde covid-19 korkusu ile bakım davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerde ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerde covid-19 korkusu ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre covid-19 korkusu puanları arasında fark var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma 8 Aralık 2021-28 Şubat 2022 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, İstanbul ilinde bulunan 3 eğitim ve araştırma hastanesi, 1 kamu üniversitesi hastanesi ve 2 vakıf üniversitesine bağlı 6 hastane olmak üzere toplam 10 hastanede görev yapmakta olan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Vakıf üniversitesine bağlı hastanelerin bir tanesi farklı bir üniversiteye aitken, 5 tanesi aynı üniversitenin farklı ilçelerdeki hastanelerinden oluşmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Yapılan araştırmanın evrenini 8 Aralık 2021-28 Şubat 2022 tarihleri arasında belirtilen hastanelerde görev yapmakta olan toplam 3930 hemşire oluşturmaktadır.

Çalışmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hastaneler yönetsel ve bakım prosedürü açısından benzerdir.

Hastanelerde farklı zamanlarda bulunmuş ve raporlu ya da izinli olan hemşirelere de görevlerine döndüklerinde ulaşmaya özen gösterilmişse de izinli ve raporlu hemşirelerin bulunması, araştırmaya katılmak istemeyen hemşirelerin bulunması ve ankete verilen cevaplardaki eksiklikler nedeniyle anketin geçersiz sayılması gibi nedenler evrenin tamamına ulaşmak için engel teşkil etmiştir. Çalışmanın veri toplama sürecinde 353 hemşirenin izinli olması, 203 hemşirenin raporlu olması, 365 hemşirenin araştırmaya katılmayı reddetmesi ve 171 hemşirenin ise ankete verdikleri cevaplarda eksiklikler olması nedeniyle toplam 1092 hemşireye ulaşılammıştır. Araştırma 2838 hemşire ile gerçekleşmiştir. Bir diğer ifadeyle, araştırmaya dahil edilen hastanelerdeki hemşirelerin yaklaşık %72'si ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hastaneler için evren ve örneklem verilerine ilişkin detaylı bilgi, Tablo 5.4.1'de gösterilmektedir:

Tablo 5.4.1. Hastanelere ilişkin Evren ve Örneklem Verileri

| Hastane Türü ve Sayısı | N | n |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| 3 Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 2030 | 1541 |
| 1 Kamu Üniversitesi Hastanesi | 1000 | 721 |
| 2 Vakıf Üniversitesi Hastanesi | 900 | 576 |
| Toplam | 3930 | 2838 |

5.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Bu araştırmaya dâhil edilme kriterleri 3 tanedir ve bu çalışma aşağıdaki kriterlerin her ikisini birlikte sağlayan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler
- Türkçe okuyup anlayabilen hemşireler
- Veri toplama araçlarını tamamen dolduran hemşireler

5.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları aşağıdakilerden oluşmaktadır:

1. Sosyodemografik ve Mesleğe İlişkin Özellikler Formu (Ek 1)
2. Covid-19 Korkusu Ölçeği (Ek 2)
3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek 3)
4. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Ek 4)

5.6.1. Sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özellikler formu (Ek 1)

Sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özellikler formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (79, 129). Bu bölümde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan birim, kronik hastalık varlığı, Covid-19 hastalığı geçirme durumu, Covid-19 tanılı hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19 tanısı nedeniyle yakını kaybetme durumu olmak üzere toplam 11 soru yer almaktadır.

5.6.2. Covid-19 korkusu ölçeği (Ek 2)

Covid-19 Korkusu Ölçeği, Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir (130). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği ise Satıcı ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır (131). Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Her madde için “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 5’li likert tipte seçenekler bulunmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 7 iken, maksimum puanı ise 35’tir. Ölçekten elde edilen puanların artması Covid-19 korkusunun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s α katsayısı .87’dir (131). Bu araştırmada ise Covid-19 Korkusu Ölçeğinin güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach’s α değeri .934 olarak yüksek bulunmuştur.

5.6.3. Templer ölüm kaygısı ölçeği (Ek 3)

Bu ölçek bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 1970 yılında Templer tarafından geliştirilmiş, 15 maddelik “Evet/Hayır” şeklinde yanıtlanan bir ölçektir (132). Ölçeğin ilk olarak Türkçe’ye uyarlaması 1989 yılında Şenol tarafından gerçekleştirilmiştir (133). Ölçeğin 2008 yılında yeniden Türkçe’ye uyarlanması ise Akça ve Köse tarafından yapılmıştır (134).

Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçekteki ilk dokuz maddeye verilen her “evet” yanıtına “bir”, “hayır” yanıtına “sıfır”, sonraki beş maddeye verilen her “hayır” yanıtına “bir”, “evet” yanıtına ise “sıfır” puan, son soruya verilen “evet” yanıtı için “bir”, “hayır” yanıtı için ise “sıfır” puan alınmaktadır. Hastaların aldığı puanların toplamı, ölüm kaygısı puanını vermektedir. Testten alınabilen en yüksek puan 15 ve en düşük puan ise 0’dır. Sıfır ile dört puan arası “hafif düzeyde”, beş ile dokuz puan arası “orta düzeyde”, 10-14 puan arası “ağır düzeyde”, 15 puan “panik düzeyde” ölüm kaygısı olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça ölüm kaygı düzeyi de artmaktadır (134). Akça ve Köse tarafından Türkçe’ye uyarlanan Ölüm Kaygısı Ölçeği iç tutarlılığı Cronbach’s α değeri .75 olarak bildirilmiştir (134). Bu araştırmada ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach’s α değeri .828 olarak yüksek bulunmuştur.

5.6.4. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24) (Ek 4)

Bakım Davranışları Ölçeği ilk olarak Wolf ve arkadaşları tarafından 1981 yılında 75 madde olarak geliştirilmiştir ve 1994 yılında ölçek 42 madde olarak revize edilmiştir (135). Geliştirilen bu ölçek Wu ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Bakım Davranışları Ölçeği-24 olarak tekrar revize edilmiştir (136).

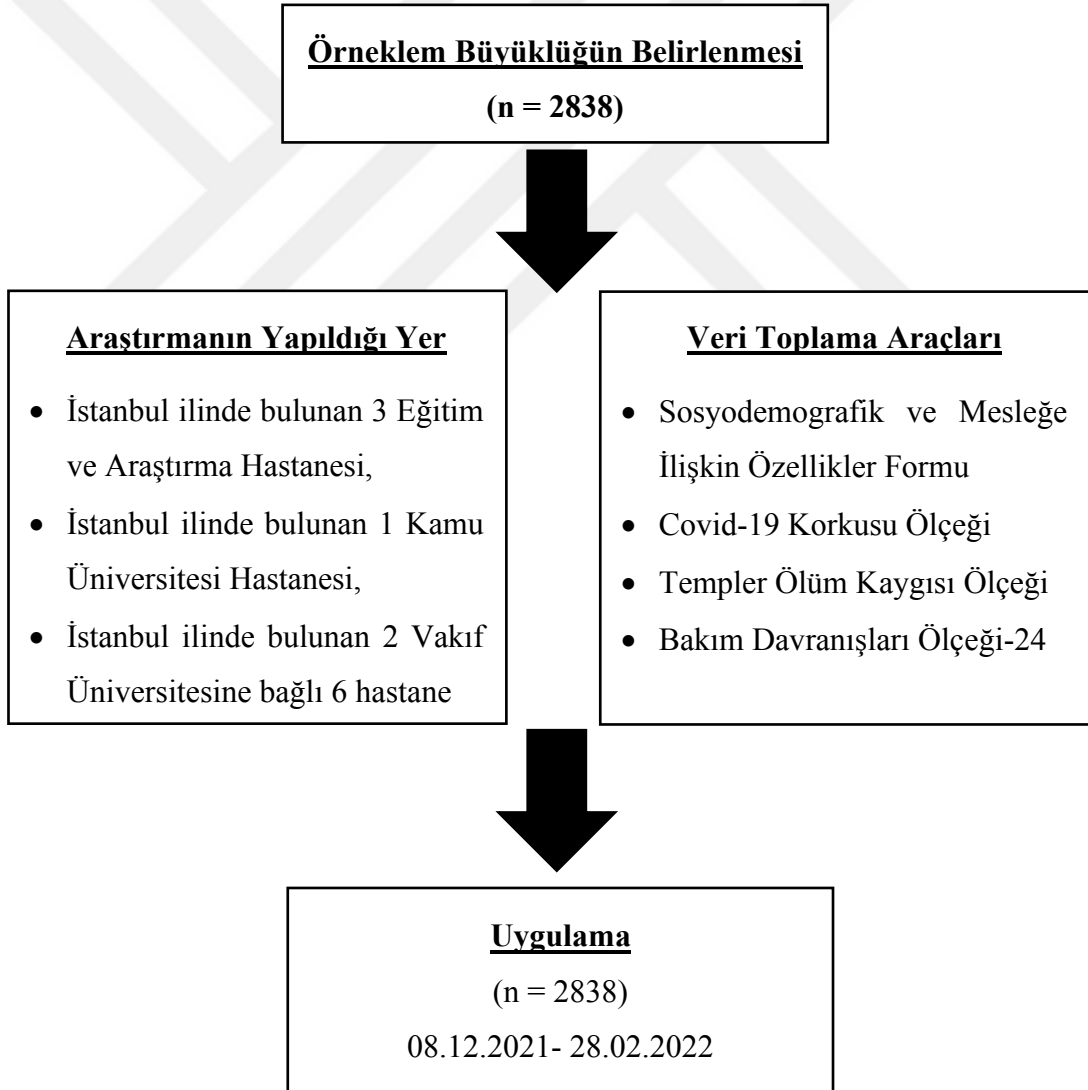
Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçe uyarlaması Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında gerçekleştirilmiştir (137). Ölçek, çalışmaya katılan hemşirelerin öz bildirimine dayalı uygulanmaktadır. BDÖ-24 ölçeği güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt boyut ve 24 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23 ve 24. soruları güvence alt boyutu, 9, 10, 11, 12 ve 15. soruları bilgi-beceri alt boyutu, 1, 3, 5, 6, 13 ve 19. soruları saygılı olma alt boyutu, 2, 4, 7, 8 ve 14. soruları ise bağlılık alt boyutu ile ilişkilidir. Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilen en yüksek puan 6 ve en düşük puan ise 1’dir. Ölçekte 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. BDÖ-24’te her bir alt boyut için, 4 farklı alt boyutta yer alan ifadelerin puanları toplanmakta ve elde edilen puan madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Buna göre; ölçek puanı arttıkça hemşirelerin algılanan bakım kalitesi düzeyi artmaktadır (137).

Ölçeğin hemşirelere uygulanması sonucu 4 farklı alt boyut için hesaplanan Cronbach's α katsayısı .81 ile .94 arasındadır ve tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's α değeri .919 olarak bulunmuştur.

5.7. Uygulama

Bu araştırmada veriler araştırmacı tarafından, hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmaya gönüllü olanların sözel ve yazılı onamları alınarak toplanmıştır (Ek 5). Veri toplama aşaması her bir hemşire için yaklaşık 10 dakika süresince ve yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleşmiştir.

Araştırmanın akış şeması, Şekil 5.7.1'de gösterilmektedir:



Şekil 5.7.1. Araştırmanın Akış Şeması

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada değişkenlerinin normal dağılımdan gelme durumlarını belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir ve elde edilen bulgular Tablo 5.8.1’de gösterilmektedir:

Tablo 5.8.1. Normal Dağılım

| | N | Basıklık | Çarpıklık |
|------------------------------|------|----------|-----------|
| Covid-19 Korkusu | 2838 | -0,208 | -0,758 |
| Ölüm Kaygısı | 2838 | 0,017 | -0,824 |
| Bakım Davranışları-24 Toplam | 2838 | 1,515 | -1,081 |
| Güvence | 2838 | 0,854 | -1,227 |
| Bilgi Beceri | 2838 | 0,962 | -1,397 |
| Saygılı Olma | 2838 | 1,243 | -0,988 |
| Bağlılık | 2838 | 0,850 | -0,911 |

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (138), +2.0 ile -2.0 (139) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır (140). Etki büyüklüğü, gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değerinde 0.2 küçük, 0.5 orta, 0.8 büyük olarak; eta kare değerinde 0.01 küçük, 0.06 orta, 0.14 büyük olarak değerlendirilmektedir (141).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post-Hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Hemşirelerin Covid-19 korkuları, ölüm kaygıları ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Korelasyon Analizi yapılmış ve böylece ölçekler arası ilişkiler yorumlanmıştır. Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının hemşirelerin bakım davranışları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ise Lineer Regresyon Analizinden yararlanılmıştır. Son olarak Lineer Regresyon Analizi ile her bir ölçek için tanımlayıcı özelliklerin etkisi incelenmiştir.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden "bilimselarastirma.saglik.gov.tr" adresi aracılığıyla online olarak Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu gerçekleştirilmiş ve başvuruya ilişkin olarak onay alınmıştır (Ek 9). Ardından İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 1120 sayılı 25/11/2021 tarihli etik kurul izni elde edilmiştir. İlgili hastanelerde araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 10). Bu çalışmada ayrıca her bir hastaneden de ayrı ayrı izin alınmıştır (Ek 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). Araştırma ile ilgili olarak araştırma isminde yapılan ufak bir değişiklik için yeniden Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapılmış ve Bakanlıktan onay alınmıştır (Ek 21). Bu süreçte etik kurula da yeniden başvuru yapılarak etik kurul onayı alınmıştır.

Hemşirelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, süreci, mahremiyet ilkesine bağlı kalınacağı, çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı ve istedikleri zaman çalışmaya katılımı sonlandırılacakları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Hemşirelerden elde edilen veriler yazılı ve sözel onamları alınarak toplanmış, katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır (Ek 5). Araştırmada toplanan veriler sadece bu araştırma dâhilinde kullanılmış olup bilgilerin gizliliği korunmuştur. Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçeği, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün kullanımı için ölçek yazarlarından ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 6, Ek 7, Ek 8).

6. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada toplanan verilere ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır.

6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde sırasıyla yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.1’de gösterilmektedir:

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=2838)

| Özellikler | | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------|---------------------|----------|-----------|
| Yaş | 21-25 | 508 | 17.9 |
| | 26-30 | 853 | 30.1 |
| | 31-35 | 611 | 21.5 |
| | 36-40 | 434 | 15.3 |
| | 41-45 | 252 | 8.9 |
| | 46 ve üzeri | 180 | 6.3 |
| Cinsiyet | Kadın | 2374 | 83.7 |
| | Erkek | 464 | 16.3 |
| Eğitim Düzeyi | Lise | 251 | 8.8 |
| | Ön Lisans | 236 | 8.3 |
| | Lisans | 1828 | 64.4 |
| | Yüksek Lisans | 468 | 16.5 |
| | Doktora | 55 | 1.9 |
| Medeni Durum | Evli | 1316 | 46.4 |
| | Bekar | 1522 | 53.6 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | Evet | 1083 | 38.2 |
| | Hayır | 1755 | 61.8 |
| Hemşire Olarak Çalışma Süresi | 1-5 yıl | 1090 | 38.4 |
| | 6-10 yıl | 683 | 24.1 |
| | 11-15 yıl | 477 | 16.8 |
| | 16-20 yıl | 250 | 8.8 |
| | 21-25 yıl | 155 | 5.5 |
| | 25 yıldan fazla | 183 | 6.4 |
| Çalışılan Birim | Dahili Birimler | 1442 | 50.8 |
| | Cerrahi Bilimler | 776 | 27.3 |
| | Yoğun Bakım Ünitesi | 214 | 7.5 |
| | Acil Servis | 281 | 9.9 |
| | Poliklinik | 125 | 4.4 |
| Kronik Hastalığın Varlığı | Evet | 237 | 8.4 |
| | Hayır | 2601 | 91.6 |

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=2838)
(devam)

| Özellikler | | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|-----------------|-------------|--------------|
| Covid-19 Geçirme Durumu | 1 Defa | 1733 | 61.1 |
| | 2 Defa | 439 | 15.5 |
| | 2 Defadan Fazla | 97 | 3.4 |
| | Hiç | 569 | 20.0 |
| Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | Evet | 1254 | 44.2 |
| | Hayır | 1584 | 55.8 |
| Covid-19 Tanısı Almış Bir Yakını Kaybetme Durumu | Evet | 1413 | 49.8 |
| | Hayır | 1425 | 50.2 |

Tablo 6.1.1'e göre; çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.58 ± 7.41 (en az= 21, en fazla=62) idi ve %83.7'sinin kadın, %8.8'inin lise, %8.3'ünün ön lisans, %64.4'ünün lisans, %16.5'inin yüksek lisans, %1.9'unun doktora mezunu, %46.4'ünün evli, %38.2'sinin çocuk sahibi olduğu, %38.4'ünün 1-5 yıl, %24.1'inin 6-10 yıl, %16.8'inin 11-15 yıl, %8.8'inin 16-20 yıl, %5.5'inin 21-25 yıl, %6.4'ünün 25 yıldan daha fazla süredir çalıştığı bulundu. Hemşirelerin %50.8'inin dahili birimlerde, %27.3'ünün cerrahi birimlerde, %7.5'inin yoğun bakım ünitesinde, %9.9'unun acil serviste, %4.4'ünün poliklinikte çalıştığı, %8.4'ünün kronik hastalığı olduğu, %61.1'inin 1 defa, %15.5'inin 2 defa, %3.4'ünün 2 defadan fazla Covid-19 geçirdiği, %44.2'sinin Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olduğu ve %49.8'inin Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybettiği belirlendi.

6.2. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Ölçeklerin puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 6.2.1'de yer almaktadır:

Tablo 6.2.1. Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular (N=2838)

| Ölçekler | N | Ort ± Ss | Min-Maks |
|------------------------------|------|--------------|------------|
| Covid-19 Korkusu Ölçeği | 2838 | 25.34 ± 7.17 | 7.00-35.00 |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | 2838 | 10.13 ± 3.68 | 0.00-15.00 |
| Bakım Davranışları Ölçeği-24 | 2838 | 5.36 ± 0.47 | 1.00-6.00 |
| Güvence | 2838 | 5.41 ± 0.53 | 1.00-6.00 |
| Bilgi Beceri | 2838 | 5.49 ± 0.49 | 1.00-6.00 |
| Saygılı Olma | 2838 | 5.24 ± 0.59 | 1.00-6.00 |
| Bağlılık | 2838 | 5.27 ± 0.59 | 1.00-6.00 |

Tablo 6.2.1'e göre hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puan ortalaması 25.34±7.17 (Min=7; Maks=35), ölüm kaygısı toplam puan ortalaması 10.13±3.68 (Min=0; Maks=15), bakım davranışları toplam puan ortalaması 5.36±0.47 (Min=1; Maks=6) ve alt boyutlardan güvence alt boyutu puan ortalaması 5.41±0.53 (Min=1; Maks=6), bilgi beceri alt boyutu puan ortalaması 5.49±0.49 (Min=1; Maks=6), saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 5.24±0.59 (Min=1; Maks=6), bağlılık alt boyutu puan ortalaması 5.27±0.59 (Min=1; Maks=6) olarak saptandı.

6.3. Ölüm Kaygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm kaygı düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 6.3.1'de gösterilmektedir:

Tablo 6.3.1. Ölüm Kaygısı Düzeylerine İlişkin Bulgular (N=2838)

| Ölüm Kaygısı Düzeyleri | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|------------------------|----------|-----------|
| Hafif | 252 | 8.9 |
| Orta | 799 | 28.2 |
| Ağır | 1650 | 58.1 |
| Panik | 137 | 4.8 |

Tablo 6.3.1'de yer alan bulgulara göre; hemşirelerin %8.9'unun hafif, %28.2'sinin orta, %58.1'inin ağır, %4.8'nin panik düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı tespit edildi.

6.4. Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Covid-19 korkuları yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği vb. sosyodemografik faktörler karşısında farklılaşabilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerde Covid-19 korkusunun hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 6.4.1'de gösterilmektedir:

Tablo 6.4.1. Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular (N=2838)

| Özellikler | | n | Covid-19 Korkusu Puanı (Ort±Ss) | Test |
|---|------------------|------|---------------------------------|---------------------|
| Yaş | 21-25 | 508 | 22.42±8.06 | F=26.349 p=0.000 |
| | 26-30 | 853 | 25.14±7.24 | |
| | 31-35 | 611 | 26.70±6.26 | |
| | 36-40 | 434 | 26.70±6.52 | |
| | 41-45 | 252 | 26.13±7.19 | |
| | 46 ve üzeri | 180 | 25.56±5.99 | |
| PostHoc = 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 6>1, 3>2, 4>2, 5>2 (p<0.05) | | | | |
| Cinsiyet | Kadın | 2374 | 25.96±6.89 | t=10.600 |
| | Erkek | 464 | 22.18±7.71 | p=0.000 |
| Medeni Durum | Evli | 1316 | 26.37±6.51 | t=7.164 |
| | Bekar | 1522 | 24.45±7.58 | p=0.000 |
| Çocuk Sahipliği | Evet | 1083 | 26.70±6.48 | t=8.039 |
| | Hayır | 1755 | 24.50±7.44 | p=0.000 |
| Eğitim Düzeyi | Lise | 251 | 24.55±7.20 | F=13.948 p=0.000 |
| | Ön Lisans | 236 | 23.28±7.26 | |
| | Lisans | 1828 | 25.23±7.25 | |
| | Yüksek Lisans | 468 | 26.86±6.39 | |
| | Doktora | 55 | 28.53±6.78 | |
| PostHoc = 4>1, 5>1, 1>2, 3>2, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05) | | | | |
| Çalışma Süresi | 1-5 yıl | 1090 | 23.42±7.56 | F=28.029 p=0.000 |
| | 6-10 yıl | 683 | 26.47±6.73 | |
| | 11-15 yıl | 477 | 26.93±6.36 | |
| | 16-20 yıl | 250 | 27.00±6.78 | |
| | 21-25 yıl | 155 | 25.83±7.31 | |
| | 25 yıldan fazla | 183 | 25.79±6.15 | |
| PostHoc = 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 6>1 (p<0.05) | | | | |
| Çalışılan Birim | Dahili Birimler | 1442 | 25.91±6.76 | F=9.997 p=0.000 |
| | Cerrahi Birimler | 776 | 24.72±7.74 | |
| | Yoğun Bakım | 214 | 23.72±6.65 | |
| | Acil | 281 | 24.49±7.39 | |
| | Poliklinik | 125 | 27.33±7.37 | |
| PostHoc = 5>1, 1>2, 5>2, 1>3, 5>3, 1>4, 5>4 (p<0.05) | | | | |
| Kronik Hastalığın Varlığı | Evet | 237 | 23.49±7.22 | t=-4.157 |
| | Hayır | 2601 | 25.51±7.14 | p=0.000 |
| Covid-19 Geçirme Durumu | 1 Defa | 1733 | 25.92±7.14 | F=20.118 p=0.000 |
| | 2 Defa | 439 | 25.69±6.50 | |
| | 2 Defadan Fazla | 97 | 25.53±7.54 | |
| | Hayır | 569 | 23.28±7.34 | |
| PostHoc = 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05) | | | | |

Tablo 6.4.1. Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular (N=2838) (devam)

| Özellikler | | n | Covid-19 Korkusu Puanı (Ort±Ss) | Test |
|---|-------|------|---------------------------------|---------------------|
| Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | Evet | 1254 | 25.04±6.66 | t=-1.988 p=0.044 |
| | Hayır | 1584 | 25.58±7.54 | |
| Covid-19 Tanısı Almış Bir Yakını Kaybetme Durumu | Evet | 1413 | 27.10±6.64 | t=13.444 p=0.000 |
| | Hayır | 1425 | 23.59±7.25 | |

F: ANOVA Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post-Hoc: Tukey, LSD

Tablo 6.4.1'e göre, hemşirelerin yaşa göre Covid-19 korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdi ($F=26.349$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.044$). Kadınların Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=25.96$), erkeklerin Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=22.18$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($t=10.600$; $p=0<0.05$; $d=0.538$; $\eta^2=0.038$). Evlilerin Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=26.37$), bekarların Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=24.45$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($t=7.164$; $p=0<0.05$; $d=0.270$; $\eta^2=0.018$). Çocuk sahibi olanların Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=26.70$), çocuk sahibi olmayanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=24.50$) yüksekti ($t=8.039$; $p=0<0.05$; $d=0.310$; $\eta^2=0.022$). Hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma süresine göre Covid-19 korkusu toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($F=13.948$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.019$ ve $F=28.029$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.047$). Hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanları çalışılan birime göre anlamlı farklılık gösterdi ($F=9.997$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.014$). Kronik bir hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=23.49$), kronik bir hastalığı olmayanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=25.51$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($t=-4.157$; $p=0<0.05$; $d=0.283$; $\eta^2=0.006$). Hemşirelerin Covid-19 geçirme durumuna göre Covid-19 korkusu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($F=20.118$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.021$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olan hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=25.04$), ölüme tanık olmayanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=25.58$) düşüktü ($t=-1.988$; $p=0.044<0.05$; $d=0.075$; $\eta^2=0.001$). Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybeden hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanları ($\bar{x}=27.10$), böyle bir deneyim

yaşamamış hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($\bar{x}=23.59$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($t=13.444$; $p=0<0.05$; $d=0.505$; $\eta^2=0.060$).

6.5. Tanımlayıcı Özelliklerin Covid-19 Korkusuna, Ölüm Kaygısına ve Bakım Davranışlarına Etkisi

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin Covid-19 korkusuna, ölüm kaygısına ve bakım davranışlarına etkisine ilişkin bulgular Tablo 6.5.1’de gösterilmektedir:

Tablo 6.5.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Covid-19 Korkusuna, Ölüm Kaygısına ve Bakım Davranışlarına Etkisi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model (p) | R ² |
|--|--|---------|--------------|--------------|--------|-----------|----------------|
| Covid-19 Korkusu | Sabit | 27.002 | 16.551 | 0.000 | 39.472 | 0.000 | 0.130 |
| | Cinsiyet | -2.560 | -7.148 | 0.000 | | | |
| | Yaş | 0.248 | 1.097 | 0.273 | | | |
| | Medeni Durum | 0.149 | 0.348 | 0.728 | | | |
| | Çocuk Sahipliği | -0.921 | -1.945 | 0.052 | | | |
| | Eğitim Düzeyi | 0.897 | 5.357 | 0.000 | | | |
| | Hemşire Olarak Çalışma Süresi | 0.287 | 1.296 | 0.195 | | | |
| | Kronik Hastalığın Varlığı | 1.988 | 4.171 | 0.000 | | | |
| | Covid-19 Geçirme Durumu | -0.635 | -5.841 | 0.000 | | | |
| | Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | 0.336 | 1.311 | 0.190 | | | |
| Covid-19 Tanısı Almış Bir Yakını Kaybetme Durumu | -2.914 | -11.414 | 0.000 | | | | |
| Ölüm Kaygısı | Sabit | 12.358 | 28.102 | 0.000 | 8.562 | 0.000 | 0.018 |
| | Cinsiyet | -0.415 | -2.146 | 0.032 | | | |
| | Yaş | 0.301 | 2.553 | 0.011 | | | |
| | Hemşire Olarak Çalışma Süresi | -0.240 | -2.123 | 0.034 | | | |
| | Covid-19 Geçirme Durumu | -0.081 | -1.395 | 0.163 | | | |
| | Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | -0.541 | -3.872 | 0.000 | | | |
| | Covid-19 Tanısı Almış Bir Yakını Kaybetme Durumu | -0.416 | -2.998 | 0.003 | | | |
| Bakım Davranışları | Sabit | 5.561 | 83.041 | 0.000 | 6.108 | 0.002 | 0.004 |
| | Cinsiyet | -0.065 | -2.744 | 0.006 | | | |
| | Kronik Hastalığın Varlığı | -0.067 | -2.120 | 0.034 | | | |

Tablo 6.5.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Covid-19 Korkusuna, Ölüm Kaygısına ve Bakım Davranışlarına Etkisi (devam)

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model (p) | R ² |
|--------------------------|---|---------|---------|--------------|-------|-----------|----------------|
| Bilgi Beceri | Sabit | 5.643 | 129.482 | 0.000 | 6.560 | 0.001 | 0.004 |
| | Cinsiyet | -0.071 | -2.850 | 0.004 | | | |
| | Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | -0.045 | -2.437 | 0.015 | | | |
| Saygılı Olma | Sabit | 5.437 | 104.052 | 0.000 | 7.579 | 0.001 | 0.005 |
| | Cinsiyet | -0.095 | -3.164 | 0.002 | | | |
| | Covid-19 Tanılı Bir Hastanın Ölümüne Tanık Olma | -0.056 | -2.493 | 0.013 | | | |
| Bağlılık | Sabit | 5.509 | 69.375 | 0.000 | 5.689 | 0.003 | 0.003 |
| | Cinsiyet | -0.079 | -2.641 | 0.008 | | | |
| Güvence | Sabit | 5.573 | 80.565 | 0.000 | 5.364 | 0.021 | 0.002 |
| | Kronik Hastalığın Varlığı | -0.083 | -2.316 | 0.021 | | | |
| Lineer Regresyon Analizi | | | | | | | |

Tablo 6.5.1'e göre, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahipliği, eğitim düzeyi, hemşire olarak çalışma süresi, kronik hastalığın varlığı, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetme durumu ile Covid-19 korkusu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=39.472$; $p=0.000<0.05$). Covid-19 korkusu düzeyindeki toplam değişim %13 oranında cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahipliği, eğitim düzeyi, hemşire olarak çalışma süresi, kronik hastalığın varlığı, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetme durumu tarafından açıklandı ($R^2=0.130$). Tablo 6.5.1'de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-2.560$). Yaş, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.273>0.05$). Medeni durum, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.728>0.05$). Çocuk sahipliği, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.052>0.05$). Eğitim düzeyinin artması, Covid-19 korkusu düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.897$). Hemşire olarak çalışma süresi, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.195>0.05$). Kronik hastalığın olmaması, Covid-19 korkusu düzeyini artırmaktadır ($\beta=1.988$). Covid-19 geçirmemek, Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.635$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19

korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.190>0.05$). Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetmemek, Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-2.914$).

Tablo 6.5.1’de görüldüğü üzere cinsiyet, yaş, hemşire olarak çalışma süresi, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetme durumu ile ölüm kaygısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=8.562$; $p=0.000<0.05$). Ölüm kaygısı düzeyindeki toplam değişim %1.8 oranında cinsiyet, yaş, hemşire olarak çalışma süresi, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma, Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetme durumu tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.018$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.415$). Yaşın artması, ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.301$). Hemşire olarak çalışma süresinin artması, ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.240$). Covid-19 geçirme durumu ölüm kaygısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.163>0.05$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmamak, ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.541$). Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetmemek, ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.416$).

Tablo 6.5.1’de cinsiyet ve kronik hastalığın varlığı ile bakım davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6.108$; $p=0.002<0.05$). Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %0.4 oranında cinsiyet ve kronik hastalığın varlığı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.004$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.065$). Kronik hastalığı olmamak, bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.067$).

Tablo 6.5.1’e göre cinsiyet ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma ile bilgi beceri bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6.560$; $p=0.001<0.05$). Bilgi beceri bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %0.4 oranında cinsiyet ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.004$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, bilgi beceri bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.071$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmamak, bilgi beceri bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.045$). Tablo 6.5.1’e göre cinsiyet ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma ile saygılı olma bakım davranışı

arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=7.579$; $p=0.001<0.05$). Saygılı olma bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %0.5 oranında cinsiyet ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olma tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.005$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, saygılı olma bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.095$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmamak, saygılı olma bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.056$). Tablo 6.5.1’e göre cinsiyet ile bağlılık bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=5.689$; $p=0.003<0.05$). Bağlılık bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %0.3 oranında cinsiyet tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.003$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre erkek olmak, bağlılık bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.079$). Tablo 6.5.1’e göre kronik hastalığın varlığı ile güvence bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=5.364$; $p=0.021<0.05$). Güvence bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %0.2 oranında kronik hastalığın varlığı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.002$). Tablo 6.5.1’de elde edilen bulgulara göre kronik hastalığın olmaması, güvence bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.083$).

6.6. Covid-19 Korkusu, Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere yapılan Korelasyon Analizine ilişkin bulgular Tablo 6.6.1’de gösterilmektedir:

Tablo 6.6.1. Covid-19 Korkusu, Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

| | | Covid-19 Korkusu Toplam | Ölüm Kaygısı Toplam | Bakım Davranışları Toplam | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık |
|--------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| Covid-19 Korkusu Toplam | r | 1.000 | | | | | | |
| | p | 0.000 | | | | | | |
| Ölüm Kaygısı Toplam | r | 0.231** | 1.000 | | | | | |
| | p | 0.000 | 0.000 | | | | | |

Tablo 6.6.1. Covid-19 Korkusu, Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki (devam)

| | | Covid-19 Korkusu Toplam | Ölüm Kaygısı Toplam | Bakım Davranışları Toplam | Güvence | Bilgi Beceri | Saygılı Olma | Bağlılık |
|--|---|--|------------------------------------|--|----------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| Bakım Davranışları Toplam | r | -0.078** | 0.138** | 1.000 | | | | |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | | | |
| Güvence | r | -0.061** | 0.124** | 0.850** | 1.000 | | | |
| | p | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | | |
| Bilgi Beceri | r | -0.079** | 0.067** | 0.766** | 0.520** | 1.000 | | |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |
| Saygılı Olma | r | -0.078** | 0.126** | 0.904** | 0.639** | 0.630** | 1.000 | |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| Bağlılık | r | -0.048* | 0.140** | 0.874** | 0.613** | 0.586** | 0.808** | 1.000 |
| | p | 0.010 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

*<0.05; **<0.01; Korelasyon Analizi

Tablo 6.6.1'e göre Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı, bakım davranışları, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık puanları arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde; ölüm kaygısı ile Covid-19 korkusu arasında $r=0.231$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), bakım davranışları ile Covid-19 korkusu arasında $r=-0.078$ negatif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), bakım davranışları ile ölüm kaygısı arasında $r=0.138$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), güvence ile Covid-19 korkusu arasında $r=-0.061$ negatif çok zayıf ($p=0.001<0.05$), güvence ile ölüm kaygısı arasında $r=0.124$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), güvence alt boyutu ile bakım davranışları arasında $r=0.85$ pozitif yüksek ($p=0.000<0.05$), bilgi beceri ile Covid-19 korkusu arasında $r=-0.079$ negatif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), bilgi beceri ile ölüm kaygısı arasında $r=0.067$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), bilgi beceri alt boyutu ile bakım davranışları arasında $r=0.766$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), bilgi beceri ile güvence arasında $r=0.52$ pozitif orta ($p=0,000<0.05$), saygılı olma ile Covid-19 korkusu arasında $r=-0.078$ negatif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), saygılı olma ile ölüm kaygısı arasında $r=0.126$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), saygılı olma alt boyutu ile bakım davranışları arasında $r=0.904$ pozitif çok yüksek ($p=0.000<0.05$), saygılı olma ile güvence arasında $r=0.639$ pozitif orta

($p=0.000<0.05$), saygılı olma ile bilgi beceri arasında $r=0.63$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), bağıllık ile Covid-19 korkusu arasında $r=-0.048$ negatif çok zayıf ($p=0.010<0.05$), bağıllık ile ölüm kaygısı arasında $r=0.14$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), bağıllık alt boyutu ile bakım davranışları arasında $r=0.874$ pozitif yüksek ($p=0.000<0.05$), bağıllık ile güvence arasında $r=0.613$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), bağıllık ile bilgi beceri arasında $r=0.586$ pozitif orta ($p=0.000<0.05$), bağıllık ile saygılı olma arasında $r=0.808$ pozitif yüksek ($p=0.000<0.05$) düzeyde ilişki bulundu.

6.7. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısının Bakım Davranışları Üzerine Etkisi

Hemşirelerdeki Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının bakım davranışları üzerindeki etkisini incelemek üzere yapılan Regresyon Analizine ilişkin bulgular Tablo 6.7.1’de gösterilmektedir:

Tablo 6.7.1. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısının Bakım Davranışları Üzerine Etkisi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model (p) | R ² |
|----------------------------------|-------------------------|---------|---------|-------|--------|-----------|----------------|
| Bakım Davranışları Toplam | Sabit | 5.335 | 147.450 | 0.000 | 46.178 | 0.000 | 0.031 |
| | Covid-19 Korkusu Toplam | -0.008 | -6.078 | 0.000 | | | |
| | Ölüm Kaygısı Toplam | 0.021 | 8.647 | 0.000 | | | |
| Güvence | Sabit | 5.379 | 131.673 | 0.000 | 34.849 | 0.000 | 0.023 |
| | Covid-19 Korkusu Toplam | -0.007 | -4.985 | 0.000 | | | |
| | Ölüm Kaygısı Toplam | 0.021 | 7.667 | 0.000 | | | |
| Bilgi Beceri | Sabit | 5.541 | 144.289 | 0.000 | 20.059 | 0.000 | 0.013 |
| | Covid-19 Korkusu Toplam | -0.007 | -5.201 | 0.000 | | | |
| | Ölüm Kaygısı Toplam | 0.012 | 4.718 | 0.000 | | | |
| Saygılı Olma | Sabit | 5.230 | 114.376 | 0.000 | 40.749 | 0.000 | 0.027 |
| | Covid-19 Korkusu Toplam | -0.009 | -5.961 | 0.000 | | | |
| | Ölüm Kaygısı Toplam | 0.024 | 7.973 | 0.000 | | | |
| Bağıllık | Sabit | 5.186 | 114.041 | 0.000 | 38.633 | 0.000 | 0.026 |
| | Covid-19 Korkusu Toplam | -0.007 | -4.464 | 0.000 | | | |
| | Ölüm Kaygısı Toplam | 0.026 | 8.399 | 0.000 | | | |
| Lineer Regresyon Analizi | | | | | | | |

Tablo 6.7.1’de görüldüğü üzere Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=46.178$; $p=0.000<0.05$). Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %3.1 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.031$). Tablo 6.7.1’de elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu, bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.008$). Ölüm kaygısı, bakım davranışları düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.021$).

Tablo 6.7.1’de görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ile güvence bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=34.849$; $p=0.000<0.05$). Güvence bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %2.3 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.023$). Tablo 6.7.1’de elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu, güvence bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.007$). Ölüm kaygısı, güvence bakım davranışı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.021$).

Tablo 6.7.1’deki bulgulara göre Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ile bilgi beceri arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=20.059$; $p=0,000<0.05$). Bilgi beceri bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %1.3 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.013$). Tablo 6.7.1’de elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu, bilgi beceri bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.007$). Ölüm kaygısı, bilgi beceri bakım davranışı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.012$).

Tablo 6.7.1’e göre, Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ile saygılı olma bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=40.749$; $p=0.000<0.05$). Saygılı olma bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %2.7 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.027$). Tablo 6.7.1’de elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu, saygılı olma bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.009$). Ölüm kaygısı, saygılı olma bakım davranışı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.024$).

Tablo 6.7.1’de görüleceği üzere, Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ile bağlılık bakım davranışı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=38.633$; $p=0.000<0.05$). Bağlılık bakım davranışı düzeyindeki toplam değişim %2.6 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı

tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.026$). Tablo 6.7.1’de elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu, bağıllık bakım davranışı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.007$). Ölüm kaygısı, bağıllık bakım davranışı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.026$).

Regresyon analizlerinde etki büyüklükleri Cohen’in sınıflandırmasına göre, $0.02 \leq R^2 < 0.13$ değeri küçük etkiyi, $0.13 \leq R^2 < 0.26$ değeri orta etkiyi, $0.26 \leq R^2$ değeri ise geniş etkiyi göstermektedir (140). Tablo 6.7.1’de yer alan regresyon analizi incelendiğinde, Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının bakım davranışları üzerine etkisine ilişkin R^2 değerlerinin 0.013 ile 0.031 arasında değiştiği belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, bu değişkenlerin küçük etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısının bakım davranışları üzerindeki etkisinin yok denecek kadar az olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin bakım davranışlarının Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısından ciddi oranda etkilenmediği ve hemşirelerin bakım ve hizmet davranışına ilişkin hizmet kalitesini korudukları görülmüştür.

7. TARTIŞMA

Bu bölümde sırasıyla hemşirelere ilişkin sosyodemografik özellikler, Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeylerine yönelik bulgular hemşirelerin bakım davranışları çerçevesinde tartışılmaktadır.

7.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.58 ± 7.41 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca benzer olarak, Afshar ve arkadaşları, pandemi sürecinde hemşirelerin ölüm kaygısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin yaş ortalamasını 32.45 ± 6.45 olarak hesaplamışlardır (97). Araştırmanın büyük çoğunluğunu %83.7 ile kadın hemşireler oluşturmaktadır. García-Reyna ve arkadaşları, Meksika'daki sağlık personeli içinde korkuya verilen yanıtı değerlendirmek için Covid-19 Korkusu Ölçeğini kullandıkları çalışmalarında 1641 kadın ve 1218 erkek personeli araştırmaya dahil etmişlerdir (88). Benzer şekilde, Moussa ve arkadaşları Suudi Arabistan'daki hemşirelerin Covid-19 salgını sırasındaki korku düzeylerini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmalarında katılımcıların %65,9'unun kadın olduğunu ve %57'sinin evli olduğunu ifade etmişlerdir (89). Bu çalışmada hemşirelerin %46.4'ünün evli olduğu sonucuna ulaşıldığı için medeni durum açısından Moussa ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgular ile farklılık söz konusudur.

Hemşirelerin %64.4'ü lisans mezunudur ve çoğunluğu ise bekarıdır. Pandemi sürecinde hemşirelerin yöneticiye duydukları güven ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerine araştırma yapan Çiriş Yıldız ve Yıldırım tarafından elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan hemşirelerin %63'ü lisans mezunu ve % 57.8'i evlidir (142). Çiriş Yıldız ve Yıldırım tarafından elde edilen bulgular, bu çalışmada yer alan hemşirelerin eğitim düzeyi açısından benzer iken, medeni durum açısından farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin %38.2'si çocuk sahibidir ve %38.4'ünün ise 1-5 yıl arasında çalışma deneyimi bulunmaktadır. Bulgulara benzer olarak, Alıcılar ve arkadaşları tarafından hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada hemşirelerin %49.8'i çocuk sahibidir (143). Çayır Yılmaz ve Uysal tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin Covid-19 korkusu ve mesleğe

bağlılık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmış ve benzer şekilde araştırmaya katılan hemşirelerin %53.5'inin 0-5 yıl arasında iş tecrübesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (129). Hemşirelerin %44.2'si Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmuştur. Bulgular, Yiğit ve Açıköz tarafından yapılan çalışma bulguları ile oldukça benzerdir (79). Yiğit ve Açıköz'ün Covid-19 pandemisi sırasında ölüm kaygısı düzeylerini ve kaygıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladıkları çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin %20.3'ü Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmuştur.

Bu çalışmada elde edilen bulgulardan bir diğeri ise kadın olmanın bakım davranışını artırdığı ile ilgilidir. Lee ve Kang, Kore'de ortaya çıkan bulaşıcı hastalık nedeniyle, hasta olan bireylere bakım veren hemşirelerin hemşirelik niyetini araştırmışlar ve cinsiyetin hemşirelik niyetini önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmışlardır (144).

Çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik ölçek puanları oldukça yüksektir. Bu çalışmadan farklı olarak, Oluma ve Abadiga tarafından hemşireler arasında bakım davranışını ve bununla ilişkili faktörleri incelemek üzere yapılan çalışma bulgularına göre, bakım davranışı algısı yüksek olan hemşirelerin oranı daha düşük bulunmuştur (145).

7.2. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Bakım Davranışlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 korkusu puanları cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi faktörler göz önüne alındığında farklılık göstermektedir. Araştırmada hemşirelerin Covid-19 korkuları orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Dymecka ve arkadaşları tarafından elde edilen benzer bulguya göre, hemşirelerde Covid-19 korkusu yüksek düzeydedir (86). Araştırma sonuçları hemşirelerin pandemi sürecinde ciddi stres yaşadıklarını ve Covid-19'u sağlık ve güvenlikleri için önemli bir tehdit olarak algıladıklarını göstermektedir.

Elde edilen bulgulara göre kadınların Covid-19 korkusu puanları erkeklerin Covid-19 korkusu puanlarından yüksektir. Bir diğer ifadeyle, kadınlarda Covid-19 korkusu daha fazladır. Benzer bulgular De los Santos ve arkadaşları tarafından da tespit edilmiştir ve buna göre, hemşireler orta ile yüksek düzeyde Covid-19 korkusu sergilemişler ve kadınlar daha fazla korkuya maruz kalmışlardır (20).

Bu araştırmada ayrıca evlilerin Covid-19 korku düzeylerinin bekarlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doshi ve arkadaşları da benzer bulgular elde etmiştir ve kadınların, evli olanların, d şuk eğitim düzeyine sahip olanların ve sağlık çalışanı olan bireylerin diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusuna sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır (55).

Çalışmada elde edilen bir başka bulguya göre, ocuk sahibi olanların Covid-19 korkusu puanları ocuk sahibi olmayanlardan yüksektir. Benzer şekilde Fitzpatrick ve arkadaşları, araştırmaya dahil ettikleri örneklemin %25'inden fazlasının Covid-19 ile ilgili olarak orta ile şiddetli anksiyete belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşmışlar ve kadın ve çocuklu aileye sahip olma ile Covid-19 korkusu arasında ilişki tespit etmişlerdir (54).

Kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 korkusu puanları, kronik hastalığı olmayanların Covid-19 korkusu puanlarından d şuk bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, araştırmanın farklı ya da bir diğer ifadeyle beklenmedik bir sonucudur. Araştırma sonuçları detaylı olarak incelendiğinde, hemşirelerin çok az bir kısmında kronik hastalık bulunmaktadır ve çoğunluğu en az bir defa Covid-19 geçirmiştir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19'u atlatması, zaman içinde korkularının azalmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, kronik hastalığı olan hemşireler, hastalığa yakalanmamak için daha tedbirli davranarak da korkularını kontrol altına alabilmektedirler. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Tzur Bitan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip olma, Covid-19 korkusu ile pozitif ilişkili olarak tespit edilmiştir (53). Baysal ve arkadaşları, hemşirelerin Covid-19 korkularını ve mesleki yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri ve Covid-19'a karşı tutumlarını belirlemeyi amaçladıkları çalışmada, pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19 korkularının ortalamasının üzerinde olduğunu ve kadın olma, kronik hastalığı olma gibi niteliklerine sahip hemşirelerin Covid-19 korkusu  leği puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (122). Baysal ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgular, Covid-19 korkusu üzerinde cinsiyet açısından benzer iken, kronik hastalığa sahip olma açısından farklılık göstermektedir.

Covid-19 korkusu, bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır; bir diğer ifadeyle bu çalışmada Covid-19 korkusu, bakım davranışlarını yok sayılacak kadar az oranda, negatif yönde etkilemektedir. Benzer şekilde Yousaf ve arkadaşları tarafından yapılan

çalışma sonuçlarına göre, Covid-19 korkusu, hemşirelerin sağlık bakım performansını etkilemektedir (84). Bir başka benzer bulgu ise Maslakçı ve arkadaşları tarafından elde edilmiştir ve buna göre Covid-19 korkusu hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (85). Elhanafy ve El Hessewi tarafından elde edilen benzer araştırma bulguları, hemşireler arasında artan Covid-19 korkusunun, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde bir artışa sebep olduğunu ve iş memnuniyetsizliklerini artırdığını göstermektedir (87). Araştırmacılara göre bu memnuniyetsizliğin giderilmesi, hemşirelerin bakım davranışları kalitesinin artırılması açısından önemli olabilecektir. Benzer olarak, Sugg ve arkadaşları yatarak tedavi gören SARS-CoV-2 hastalarında ihmal edilen veya geciktirilen gerekli hemşirelik bakımı ve bu bakımın önündeki engeller hakkında hemşirelerin görüş ve deneyimlerini araştırmışlar ve sonuç olarak hemşireler SARS-CoV-2'ye yakalanma korkusu nedeniyle hastalarla vakit geçirmekte isteksizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir (118).

Çalışma bulgularından farklı bir sonuç ise Lord ve arkadaşları tarafından elde edilmiştir (119). Lord ve arkadaşları, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 pandemisi sırasında bakıma yönelik istekliliklerini araştırmışlar ve sonuçlar, hemşirelerin %61'inin Covid-19 hastalarıyla ilgilenmeye istekli olduklarını göstermiştir. Lord ve arkadaşları tarafından elde edilen sonuçlara benzer şekilde, Tayyib ve Alsolami, hemşirelerdeki korku ve stresin psikolojik etkilerini ve Covid-19 salgınına karşı direnç düzeyini değerlendirmişler ve hemşireler Covid-19 salgını sırasında yüksek düzeyde kaygı ve strese sahip, güvenlikleri ve ailelerinin iyiliği konusunda endişeli olsalar da, Covid-19 hastalarına bakım sağlama hususunda kendilerini daha fazla sorumlu hissettiklerini ifade etmişlerdir (120).

Çalışmada hemşirelerde görülen Covid-19 korkusuna benzer bir çalışma da Villar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (121). Buna göre, Covid-19 hastalarına bakım sağlayan hemşireler, Covid-19 korkusuna sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada yaş, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememekteyken; Yadav ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma oldukça farklı bir sonuca işaret etmektedir (56). Yadav ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgulara göre artan yaş, Covid-19 korkusuyla ilişkili bulunmuştur.

7.3. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ve Bakım Davranışlarının Tartışılması

Hemşirelerin %28.2'si orta ve %58.1'i ağır düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır. Pandemi sürecindeki koşulların etkisi düşünüldüğünde, hemşirelerdeki kaygının artması beklenen bir sonuç olsa da, durumun kontrol altına alınması gerekmektedir. Kagan, hemşirelerin yaşadıkları sıkıntı düzeyini azaltmak için ölüm kaygısını azaltmak ve sosyal destek mekanizmalarını geliştirmek için harekete geçilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (99).

Hemşirelere yönelik yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Afshar ve arkadaşları, pandemi sürecinde hemşirelerin ölüm kaygısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %53,5'inde yüksek ölüm kaygısı tespit etmişlerdir (97). Ölüm kaygısı seviyesi ile ilgili çalışma sonuçlarına benzer başka bulgular ise Moudi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada elde edilmiştir ve araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin %68.7'sinde yüksek ölüm kaygısı saptanmıştır (100). Choi ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgular, klinik hemşirelerinin yaşam sonu bakım stresi ve ölüm kaygısı derecelerinin ortalama değerlerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (103). Özkan ve arkadaşları tarafından elde edilen sonuçlar, hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (104). Nobahar ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgular, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin ölüm kaygısı ve depresyon açısından yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur (123).

Ergin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada farklı bir sonuca ulaşılmış ve hemşirelerin kaygı düzeylerinin düşük, rahatlık düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (106).

Bu çalışmada hemşirelerdeki ölüm kaygısı seviyesi cinsiyet ve yaş açısından farklılık göstermektedir ve erkek olmak, ölüm kaygısı düzeyini azaltmakta ve yaşın artması ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır. Bir başka ifadeyle, kadınlarda ölüm kaygısı erkeklere göre daha yüksektir ve artan yaşa bağlı olarak hemşirelerde ölüm kaygısı da artmaktadır. Benzer olarak Khalaf ve arkadaşları Covid-19 salgını sırasında, yaş ilerledikçe katılımcılarda ölüme ilişkin kaygının arttığını saptamışlardır (57). Aslaner ve arkadaşları ise cinsiyet açısından farklı bir bulgu etmişler ve ölüm kaygısının erkek cinsiyette 1.661 kat arttığı sonucuna ulaşmışlardır (78).

Bu çalışma sonuçlarından farklı bulguların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır. Moudi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ve yaş açısından farklı bir sonuca ulaşılmış ve ölüm kaygısı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (100). Yaş açısından başka farklı bulgu ise Zheng ve arkadaşları tarafından elde edilmiş ve buna göre yeni mezun hemşirelerin ölüm konusunda daha endişeli olduğu saptanmıştır (102).

Çalışmada ölüm kaygısının bakım davranışları üzerinde az da olsa pozitif bir etkiye sahip olduğu ve hemşirelerin bakım davranışlarının ölüm kaygısından ciddi oranda etkilenmediği görülmüştür. Benzer şekilde, Zulueta Egea ve arkadaşları tarafından elde edilen bulgulara göre, ölüm kaygısı, hemşirelik bakımının kalitesiyle doğrudan ilişkili değildir (124).

Çalışma bulgularına benzer şekilde Norouzi ve arkadaşları, hemşireler arasında ölüm kaygısı ve ilişkili faktörlerle ilgili çalışma bulgularını özetlemişler ve hemşirelerdeki ölüm kaygısının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (125).

Çalışma sonuçlarına göre, Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetmek ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır. Benzer olarak Pehlivan ve arkadaşları, hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve bulgular yakın akraba kaybında hemşirelerin, ölüm kaygısı ve ölüm puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir (126).

Enea ve arkadaşları, Covid-19 ile mücadelede ön saflarda yer alan pandemi hastanelerinde çalışan personelde Covid-19 düşüncelerine takıntı ve koronafobinin ölüm kaygısı ile tükenmişlik ilişkisindeki rolünü incelemişler ve ölüm kaygısı ile tükenmişlik ilişkisine Covid-19 takıntısı ve koronafobinin aracılık ettiği sonucuna ulaşmışlardır (146). Ayrıca çalışmalarında hemşireler doktorlardan daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirmiştir. Benzer şekilde, Khajoei ve arkadaşları, Covid-19 pandemisi sırasında hemşireler ve tıbbi acil durum personeli arasında ölüm kaygısını incelemişler ve hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin tıbbi acil servis personeline göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (77). Yiğit ve Açıkgoz de benzer şekilde hemşirelerin ölüm kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (79).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışma sonuçlarına ait bulgular özetlenmiş ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

8.1. Sonuçlar

Hemşirelerde Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere İstanbul'da yer alan 10 hastanede görev yapan 2838 hemşireye ilişkin bulgular şu şekilde özetlenebilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.58 ± 7.41 'dir ve %83.7'si kadındır. Hemşirelerin %64.4'ü lisans mezunu, %46.4'ü evli, %38.2'si çocuk sahibi, %38.4'ü 1-5 yıl arası çalışma deneyimine sahiptir. Hemşirelerin %50.8'i dahili birimlerde çalışmakta ve %8.4'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Hemşirelerin %61.1'i bir defa Covid-19 geçirmiş, %44.2'si Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmuş ve %49.8'i ise Covid-19 tanısı almış yakınını kaybetmiştir.

Hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam puanları ve ölüm kaygısı toplam puanları ortalama değerlerin üzerindedir. Bir diğer ifadeyle, hemşirelerde Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısını ortalamadan daha yüksek seviyelerdedir. Hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalaması da oldukça yüksektir. Bakım davranışı alt boyutlardan güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık bakım davranışı puanları da oldukça yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin %8.9'unun hafif, %28.2'sinin orta, %58.1'inin ağır, %4.8'inin panik düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelerde pandemi sürecinde oldukça yüksek Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tespit edilse de, hemşireler hastalara en iyi şekilde bakım hizmeti vermeye devam etmektedirler.

Hemşirelerin yaşa göre Covid-19 korkusu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Kadınların Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=25.96$), erkeklerin Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=22.18$) yüksek ve evlilerin Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=26.37$), bekarların Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=24.45$) yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olanların Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=26.70$), çocuk sahibi olmayanların Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=24.50$) yüksektir. Hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma süresine göre Covid-19 korkusu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Hemşirelerin Covid-19 korkusu toplam

puanları çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermiştir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=23.49$), kronik hastalığı olmayanların Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=25.51$) düşük bulunmuştur. Bu farklılık çeşitli sebeplerden meydana gelmiş olsa da, kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19'u hafif geçirmesi, hastalıkları nedeniyle daha dikkatli davranmaları gibi etmenler bu korkunun azalmasında etkili olabilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları detaylı incelendiğinde, kronik hastalığı olan hemşirelerin büyük çoğunluğunun Covid-19'u geçirdiği tespit edildiğinden, hastalığın belirtilerini daha hafif şekilde hissetmek ya da zaman içerisinde kabullenmenin etkisiyle de Covid-19 korkusunun azalabilmesi muhtemel sebepler arasında gösterilebilmektedir. Ayrıca, kronik hastalığı olduğu halde Covid-19'u geçirmeyen hemşirelerde korku seviyesi, hastalığın seyrinin kendilerinde nasıl olacağını tespit edememekten ötürü, artabilmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunda kronik hastalık tespit edilememiştir ve genel değerlendirme yapıldığında hemşirelerde Covid-19 korkusu oldukça yüksektir. Hemşirelerin Covid-19 geçirme durumuna göre Covid-19 korkusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olan hemşirelerin Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=25.04$), ölüme tanık olmayanların Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=25.58$) çok az bir farkla daha düşük bulunmuştur. Bu küçük farklılığın nedeni, hemşirelerin bu deneyimi yaşadıkça, ölüme alışma ya da ölümü kabullenme eğilimi göstermesi olabilmektedir. Covid-19 tanısı almış yakınına kaybeden hemşirelerin Covid-19 korkusu puanları ($\bar{x}=27.10$), böyle bir deneyim yaşamamış hemşirelerin Covid-19 korkusu puanlarından ($\bar{x}=23.59$) yüksek bulunmuştur.

Tanımlayıcı özelliklerin Covid-19 korkusuna, ölüm kaygısına ve bakım davranışlarına etkisi incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre erkek olmak Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-2.560$); bir diğer ifadeyle kadın olmak Covid-19 korkusu düzeyini artırmaktadır. Yaş, medeni durum ve çocuk sahipliği, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.273$; $p=0.728$ ve $p=0.052$). Eğitim düzeyi yükseldikçe, Covid-19 korkusu düzeyi artmaktadır ($\beta=0.897$). Hemşire olarak çalışma süresi, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.195$). Kronik hastalığın olmaması Covid-19 korkusu düzeyini artırmaktadır ($\beta=1.988$); bir başka ifadeyle kronik hastalığa sahip olmak Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır. Covid-19 geçirmemek Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.635$); bir başka ifadeyle

Covid-19 geçirmek Covid-19 korkusu düzeyini artırmaktadır. Bunun nedeni, en az bir defa Covid-19'a yakalanan hemşirelerin sayısının oldukça fazla olması ve bu kişilerde hastalığın semptomlarının daha ciddi şekilde görülmesi olabilmektedir. Bu nedenle, hastalığı ağır bir şekilde geçiren hemşireler yeniden bu hastalığa yakalanmaktan endişe duyabilmektedirler ve bu hemşirelerde daha fazla Covid-19 korkusu görülebilmektedir. Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmak, Covid-19 korkusu düzeyini etkilememektedir ($p=0.190$). Covid-19 tanısı almış yakını kaybetmemek durumu Covid-19 korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-2.914$); dolayısıyla Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybeden hemşirelerde Covid-19 korkusu artmaktadır. Erkek olmak, ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.415$); bir diğer ifadeyle kadın olmak ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır. Yaşın artması, ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.301$). Hemşire olarak çalışma süresi arttıkça, ölüm kaygısı düzeyi azalmaktadır ($\beta=-0.240$). Covid-19 geçirme durumu ölüm kaygısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.163$). Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmamak ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.541$); bir diğer ifadeyle Covid-19 tanılı hastanın ölümüne tanık oldukça hemşirelerde ölüm kaygısı düzeyi artmaktadır. Covid-19 tanısı almış bir yakını kaybetmemek ölüm kaygısı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.416$); bir diğer ifadeyle Covid-19 tanılı bir yakını kaybetme durumu hemşirelerde ölüm kaygısı düzeyini artırmaktadır. Erkek olmak bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.065$); bir diğer ifadeyle kadınlarda bakım davranışları düzeyi daha yüksektir. Kronik hastalığı olmamak bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.067$). Kadın olmak ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmak, bilgi beceri bakım davranışı düzeyini artırmaktadır. Benzer şekilde, kadın olmak ve Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık olmak, saygılı olma bakım davranışı düzeyini artırmaktadır. Kadın olmak bağıllık bakım davranışı düzeyini artırmaktadır ve kronik hastalığın olması ise güvence bakım davranışı düzeyini artırmaktadır.

Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı, bakım davranışları, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağıllık puanları arasındaki korelasyon analizlerine göre; ölüm kaygısı ile Covid-19 korkusu arasında pozitif çok zayıf ($r=0.231$), bakım davranışları ile Covid-19 korkusu arasında negatif çok zayıf ($r=-0.078$), bakım davranışları ile ölüm kaygısı arasında pozitif çok zayıf ($r=0.138$) düzeyde ilişki bulunmuştur.

Bakım davranışları düzeyindeki toplam değişim %3.1 oranında Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.031$). Covid-19 korkusu, bakım davranışları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.008$). Ölüm kaygısı, bakım davranışları düzeyini artırmaktadır ($\beta=0.021$). Buna göre, Covid-19 korkusu, bakım davranışlarını yok sayılacak kadar az oranda negatif yönde etkilemektedir. Buna karşılık, ölüm kaygısı bakım davranışları üzerinde az da olsa pozitif bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin bakım davranışlarının Covid-19 korkusu ve ölüm kaygısından ciddi oranda etkilenmediği ve hemşirelerin bakım ve hizmet davranışına ilişkin hizmet kalitesini korudukları görülmüştür.

8.2. Öneriler

Çalışmaya ait verilerin pandemi sürecinde elde edilmesi, Covid-19 hakkında hemşirelerin duygu ve düşüncelerini belirlemek açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma sadece belirli bir klinikte çalışan hemşireler üzerinde yapılarak da gerçekleştirilebilir. Örneğin, bu çalışma sadece pandemi servislerinde görev yapan hemşirelere odaklanarak da yapılabilir. Çalışmada Covid-19 ve ölüm kaygısının hemşirelerde oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle İstanbul'daki vaka sayılarına orantılı olarak bakıldığında, bu durum şaşırtıcı olmamaktadır. Çalışma hemşirelerde Covid-19 ve ölüm korkularını engelleyecek alternatiflerin araştırılması şeklinde de gerçekleştirilerek, bilime farklı katkılar sağlayabilecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulardan hareketle, Covid-19 korkusunu azaltabilmek için aşılama oldukça önemlidir. Ülkemizde pandemi sürecinde hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına aşılama öncelik tanınarak, sağlık çalışanlarının bu zorlu süreçte hastalıktan en az şekilde etkilenmesi hedeflenmiştir. Araştırmada kadın ya da erkek olmak, medeni durum gibi unsurlar da Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ve bakım davranışları açısından farklılıklar gösterdiğinden; sağlık yöneticileri hemşirelere gerekli eğitim ya da danışmanlık hizmeti sağlayarak daha az korku ve kaygı ile daha iyi bakım hizmeti sağlanmasına yardımcı olabileceklerdir. Ayrıca, hemşirelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmeden önce ve verildikten sonra hemşirelerdeki Covid-19 korkusu ya da ölüm kaygısını ölçmeye yönelik karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilmesi de mümkündür.

Hemşireler ön saflarda yer aldıkları ve içinde buldukları pandemi sürecinden de oldukça etkilendikleri için, moral ve motivasyonlarının artırılması yönünde gerekli çalışmalar yapılması bakım davranışları üzerinde olumlu etkiye sahip olabilecektir. Bu küresel salgın ortamında hemşirelere ve diğer tüm sağlık çalışanlarına destek olmak oldukça önemlidir; çünkü hayatlarımızı emanet ettiğimiz sağlık çalışanlarının motivasyonları kaliteli bakım vermeleri üzerinde oldukça etkilidir.



9. KAYNAKLAR

1. Anser MK, Yousaf Z, Khan MA, Nassani AA, Alotaibi SM, Qazi Abro MM, Vo XV, Zaman K. (2020). Does communicable diseases (including COVID-19) may increase global poverty risk? A cloud on the horizon. *Environmental Research*, 187:1-13, 2020.
2. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarithi G, Mamun MA. Fear of covid 19 infection across different cohorts: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12:1-10, 2021.
3. Hafeez A, Ahmad S, Siddqui SA, Ahmad M, Mishra S. A review of covid-19 (coronavirus disease 2019) diagnosis, treatments and prevention. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*. 4(2):116-25, 2020.
4. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn, SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (Covid-19). In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL: StatPearls Publishing, 2022 Feb.
5. Mazza M, Attanasio M, Pino MC, Masedu F, Tiberti S, Sarlo M, Valenti M. Moral decision-making, stress, and social cognition in frontline workers vs. population groups during the Covid-19 pandemic: An explorative study. *Frontiers in Psychology*, 11:1-17, 2020.
6. Amit AML, Pepito VCF, Sumpaico-Tanchanco L, Dayrit MM. Covid-19 vaccine brand hesitancy and other challenges to vaccination in the Philippines. *PLOS Global Public Health* 2(1):1-23, 2022.
7. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of covid-19 pandemic on the Turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6):1-8, 2020.
8. Öğütlü H. Turkey's response to covid-19 in terms of mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3): 222-5, 2020.
9. Dünya Sağlık Örgütü: Türkiye için Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayıları Verileri (<https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>) Erişim Tarihi: 11.04.2022
10. Guo J. Thinking and discussion on nursing mode of new infectious diseases. *Universe Scientific Publishing: Advanced Emergency Medicine*, 9(1):19-22, 2020.

11. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the Covid-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3:87-92, 2020.
12. Razu SR, Yasmin T, Arif TB, Islam MS, Islam SMS, Gesesew HA, Ward P. Challenges faced by healthcare professionals during the Covid-19 pandemic: A qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 9:1-8, 2021.
13. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta MLÁ, Hidalgo HC. Surgical patients' perception about behaviors of humanized nursing care. *Hispanic Health Care International*, 18(1):27-31, 2020.
14. Zahroh R, Qomariah SN, Ningsih SU, Bakar A. Self efficacy associated with nurse caring behavior in nursing services in private hospitals. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9):2710-14, 2020.
15. Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with Covid-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5):1026-35, 2021.
16. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180(7):934-43, 2020.
17. Rebmann T, Carrico R. Consistent infection prevention: Vital during routine and emerging infectious diseases care. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1): Manuscript 1, 2017.
18. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala SD, Ekanayake R, Basnayake PL. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLoS ONE* 16(9):1-17, 2021.
19. Labrague LJ, De los Santos J. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among front line nurses. *Research Square*, 1-15, 16 June 2020.
20. De los Santos, JAA, Labrague LJ. The impact of fear of Covid-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1):52-9, 2021.

21. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the Covid-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26:397-406, 2020.
22. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of Covid-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist* , 13:1-24, 2020.
23. Mousaviasl S, Elhami S, Ban M, Zahedi A, Arizavi Z. Comparison between the professional behavior of nursing students and employed nurses. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(S2):173-77, 2019.
24. Belash I, Barzagar F, Mousavi G, Janbazian K, Aghasi Z, Ladari AT, Taghizadeh M, Jahanbakhsh F, Saripour E, Gholami F, Rahnamaei K. Covid-19 pandemic and death anxiety among intensive care nurses working at the Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Science. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(7):2499-502, 2021.
25. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: A review of the literature. *Health*, 7(11):1460-65, 2015.
26. Mobolaji-Olajide OM, Adereti SC, Odutayo PO, Adejumo PO. In-patient satisfaction with nursing care: Outcome measurement in a tertiary health facility in Lagos, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13:1-6, 2020.
27. Mulugeta H, Wagnev F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 18(27):1-12, 2019.
28. Witthauer C, Gloster AT, Meyer AH, Goodwin RD, Lieb R. Comorbidity of infectious diseases and anxiety disorders in adults and its association with quality of life: A community study. *Frontiers in Public Health*, 2:1-8, 2014.
29. Edemekong PF, Huang B. Epidemiology of prevention of communicable diseases. 2021 Oct 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022 Jan. PMID: 29262070.
30. de Andrade LL, Costa MML, Fernandes MGM, Mangueira SO, Freire MEM. Validation of a nursing assessment for hospitalized individuals with infectious diseases. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 21:1-11, 2019.

31. Cobey S. Modeling infectious disease dynamics. *Science*, 368(6492):713-14, 2020.
32. Yousef TM, Qassim WJ, Mohammed ZJ. Effectiveness of an educational program on nurses' knowledge about communicable diseases control in Al-Nassiriyah city hospitals. *Medico-legal Update*, 21(1):1514-20, 2021.
33. Piret J, Boivin G. Pandemics throughout history, *Frontiers in Microbiology*, 11:1-16, 2021.
34. Wade L. Did black death strike sub-Saharan Africa? *Science*, 363(6431):1022, 2019.
35. Banaś A. Antonine plague, black death and smallpox epidemic versus covid-19. How did humankind cope with the grapple against the biggest epidemics, and what does it look like today? *Studia Orientalne*, 2(20):82-98, 2021.
36. Muley D, Shahin M, Dias C, Abdullah M. Role of transport during outbreak of infectious diseases: Evidence from the past. *Sustainability*, 12(18):1-22, 2020.
37. Chan-Yeung M, Xu RH. SARS: Epidemiology. *Respirology*, 8(1):9-14, 2003.
38. Noy I, Shields S. The 2003 severe acute respiratory syndrome epidemic: A retroactive examination of economic costs. *ADB Economics Working Paper Series*, 591:1-15, 2019.
39. Peiris JSM, Yuen KY, Osterhaus ADME, Stöhr K. The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*. 349(25):2431-41, 2003.
40. Kumar TC, Shivakumar NS, Deepak TS, Krishnappa R, Goutam MS, Ganigar V. H1N1-infected Patients in ICU and their clinical outcome. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(9):394-98, 2012.
41. Ravina R, Dalal A, Mohan H, Prasad M, Pundir CS. Detection methods for influenza A H1N1 virus with special reference to biosensors: A review. *Bioscience Reports*, 40(2):1-18, 2020.
42. Ramadan, N, Shaib, H. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): A review. *Germes*, 9(1):35-42, 2019.
43. Alnuqaydan AM, Almutary AG, Sukamaran A. et al. Middle East respiratory syndrome (MERS) virus—Pathophysiological axis and the current treatment strategies. *AAPS PharmSciTech*, 22(173):1-23, 2021.

44. McArthur L, Sakthivel D, Ataide R, Chan F, Richards JS, Narh CA. Review of burden, clinical definitions, and management of Covid-19 cases. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2):625-38, 2020.
45. Lone SA, Ahmad A. Covid-19 pandemic – An African perspective. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1):1300-8, 2020.
46. Tsang TK, Wu P, Lin Y, Lau EHY, Leung GM, Cowling BJ. Effect of changing case definitions for Covid-19 on the epidemic curve and transmission parameters in mainland China: a modelling study, *The Lancet Public Health*, 5(5):e289-96, 2020.
47. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The Covid-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6):365-88, 2020.
48. Pokhrel S, Chhetri R. A literature review on impact of Covid-19 pandemic on teaching and learning. *Higher Education for the Future*, 8(1):133-41, 2021.
49. Pakpour A, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1):58-63, 2020.
50. Chi X, Chen S, Chen D. et al. Psychometric evaluation of the fear of covid-19 scale among Chinese population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11:1-16, 2021.
51. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the Covid-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2):41-5, 2020.
52. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74:1-8, 2020.
53. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of covid-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289:1-5, 2020.
54. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1):17-21, 2020.

55. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna, JS, Mahajan, SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of covid-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19:2383-91, 2021.
56. Yadav UN, Yadav OP, Singh DR, Ghimire S, Rayamajhee B, Kanti Mistry S. et al. Perceived fear of Covid-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7):1-15, 2021.
57. Khalaf OO, Abdalgeleel SA, Mostafa N. Fear of covid-19 infection and its relation to depressive and anxiety symptoms among elderly population: Online survey. *Middle East Current Psychiatry*, 29(7):1-8, 2022.
58. Cuniah M, Bréchon G, Bailly N. Validation of the revised collett–lester fear of death scale in a French population. *Frontiers in Psychology*, 12:1-8, 2021.
59. Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients – A pilot study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14:705-17, 2021.
60. Sridevi G, Swathi P. Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and noninstitutionalized elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(10):1-8, 2014.
61. Jamadar C, Chawla S. Effect of loneliness on death anxiety among elderly people. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(2):665-72, 2020.
62. Pandya AK, Kathuria T. Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1):1-13, 2021.
63. Hong Y, Yuhan L, Youhui G, Zhanying W, Shili Z, Xiaoting H, Wenhua Y. Death anxiety among advanced cancer patients: A cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*, 30:3531-39, 2022.
64. Soleimani MA, Bahrami N, Zarabadi-Pour S, Motalebi SA, Parker A, Chan YH. Predictors of death anxiety among patients with heart disease. *Death Studies*, 44(3):160-7, 2020.
65. Değirmen N. Views of university students on death anxiety and near-death treatments. *Acta bioethica*, 27(2):271-83, 2021.
66. Karaoglu G, Kurcer MA, Erdogan Z. Death anxiety of doctors and nurses with levels of depression related to death and the factors affecting them. *Annals of Medical Research*, 28(8):1572-6, 2021.

67. Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M, Karbalaie N. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1):346-9, 2021.
68. Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek AM, Ron P. Death anxiety in Muslim Iranians: A comparison between youths, middle adults, and late adults. *Illness, Crisis & Loss*, 29(2):143-58, 2021.
69. Rani S, Effect of Covid-19 pandemic on the level of death anxiety of an individual. *International Journal of Arts, Humanities and Social Studies*, 3(6):77-81, 2021.
70. Menzies RE, Neimeyer RA, Menzies RG. Death anxiety, loss, and grief in the time of Covid-19. *Behaviour Change*, 37(3):111-15, 2020.
71. Akbari M, Gholamirad Z, Bakhshinezhad Talesh Bejari K, Rezaeian M. The role of death anxiety in suicide attempt during the Covid-19 pandemic: A case report. *Journal of Suicide Prevention*, 3(1):51-6, 2021.
72. Asghari Ebrahim Abad MJ, Shirkhani M, Mazloomzadeh M, Maghsoudi S, Salayani F. Relationship between fear of coronavirus and death anxiety: Mediating role of behavioral inhibition system. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(3):171-80, 2021.
73. Kiran F, Asghar U, Arif S, Arif M. Death Anxiety and Locus of Control during Corona virus (COVID-19) Pandemic in Pakistan. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 2(1):3-9, 2021.
74. Zaracena KR, Ciabal LU. Modern-day heroes amidst the pandemic: Health risk, life satisfaction and death anxiety of front-liners. *International Review of Social Sciences Research*, 2(1):61-79, 2022.
75. Paul D, Ishmat, Shilpa TR, Mamatha K. Resilience and death anxiety among covid positive and covid negative people. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences*, 6(9):334-40, 2021.
76. Bukhari SR, Asim S. Death anxiety in general public during the time of Covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Research*, 60(2):74-9, 2021.
77. Khajoei R, Dehghan M, Heydarpour N, Mohseni M, Shokohian S, Maazallahi M, Forouzi MA. Comparison of death anxiety, death obsession, and humor in

- nurses and medical emergency personnel in Covid-19 pandemic. *Journal of Emergency Nursing*, 1-24, 2022.
78. Aslaner H, Özen B, Erten ZK, Gökçek MB. Death and Covid-19 anxiety in home-quarantined individuals aged 65 and over during the pandemic. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0):1-13, 2021.
 79. Yiğit D, Açıkgöz A. Anxiety and death anxiety levels of nurses in the Covid-19 pandemic and affecting factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1):85-92, 2021.
 80. Wu X, Nazari N, Griffiths MD. Using fear and anxiety related to Covid-19 to predict cyberchondria: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6):1-13, 2021.
 81. Vally Z, Alowais A. Measuring anxiety related to Covid-19: Factor analysis and psychometric properties of the Arabic Coronavirus Anxiety Scale. *PLoS ONE*, 16(11): 1-13, 2021.
 82. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE* 16(3):1-22, 2021.
 83. Khattak SR, Saeed I, Ur Rehman S, Fayaz M. Impact of fear of Covid-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26(5):421-35, 2021.
 84. Yousaf Z, Nassani AA, Haffar M. Destructive role of Covid-19 fear on nurses performance: Mediating role of stress. *Nursing Reports*, 11:955-64, 2021.
 85. Maslakçı A, Sürücü L, Sesen H. Fear of Covid-19 and work-quality of life among nurses: The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*, 11(7):1985-90, 2021.
 86. Dymecka J, Machnik-Czerwik A, Filipkowski J. Fear of Covid-19, risk perception and stress level in Polish nurses during Covid-19 outbreak. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 10(1):3-9, 2021.
 87. Elhanafy EY, El Hessewi GS. Effect of fear of COVID-19 pandemic on work satisfaction and turnover intentions of nurses. *Egyptian Nursing Journal*, 18(1):39-44, 2021.

88. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ. et al. Fear of Covid-19 scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A brief report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20:895-906, 2022.
89. Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, Albarqi AA. Fear of nurses during Covid-19 pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment. *Frontiers in Psychology*, 12:1-6, 2021.
90. De Los Santos JAA, Labrague LJ, Falguera CC. Fear of Covid-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 58(1):71-8, 2022.
91. Oducado RM, Tuppal C, Estoque H, Sadang J, Superio D, Real DV, Roa MN, Malaga X, Quiros J, Fajardo MT, Dela Rosa. RD. Internet use, eHealth literacy and fear of Covid-19 among nursing students in the Philippines. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 15:487-502, 2021.
92. Beisland EG, Gjeilo KH, Andersen JR, Bratås O, Bø B, Haraldstad K, Hjelmeland IHH, Iversen MM, Løyland B, Norekvål TM, Riiser K, Rohde G, Urstad KH, Utne I, Flølo TN. Quality of life and fear of Covid-19 in 2600 Baccalaureate nursing students at five universities: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(198):1-10, 2021.
93. Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' death anxiety: Severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(3):335-42, 2015.
94. Melo CG, Oliver D. Can addressing death anxiety reduce health care workers' burnout and improve patient care? *Journal of Palliative Care*. 27(4):287-95, 2011.
95. Safargholi H, Rafieipour A. Predicting death anxiety in nurses based on personality traits and professional ethics: A comparison between nurses with and without physical activity. *Journal of Clinical Sport Neuro Psychology*, 1(1):13-27, 2021.
96. Fattah A, Ebadi A, Borumand N, Saeedi A, Darbani M, Setayesh S, Mohammadi G, Babakhanian M. (2021). Generalized anxiety disorder 7-item scale and Templer's death anxiety scale in Iranian inpatients with Covid-19: Evaluation of

- psychometric properties and diagnostic accuracy. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 8(4):1-8, 2021.
97. Afshar PF, Javadian H, Sadeghmoghaddam L, Farhadi A. Relationship between death anxiety and mental health of nurses working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the time of coronavirus virus. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 10(2):68-75, 2021.
 98. Arab M, Seyed Bagheri S H, Sayadi A, Heydarpour N. Comparison of death anxiety, death obsession, and humor among nurses working in medical-surgical departments and intensive care units. *Archives of Neuroscience*, 6(2):1-10, 2019.
 99. Kagan M. Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli nurses. *Psychological Reports*, 124(4):1502-14, 2021.
 100. Moudi S, Bijani A, Tayebi M, Habibi S. Relationship between death anxiety and mental health status among nurses in hospitals affiliated to Babol University of medical sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(2):47-53, 2017.
 101. Farhadi A, Javadian H, Afshar PF. Prediction of mental health by religious orientation and the mediating role of death anxiety among nurses in the Covid-19 pandemic. *Research Square*, 1-9, 2021.
 102. Zheng R, Bloomer MJ, Guo Q, Lee SF. New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing: Leading Global Nursing Research*, 77(2):795-804, 2021.
 103. Choi J, Gu M, Oh S, Sok S. Relationship between end-of-life care stress, death anxiety, and self-efficacy of clinical nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1082):1-9, 2022.
 104. Özkan F, Ödek Ö, Turhan İ. Laboring health: Death anxiety and depression levels of nurses working in Covid-19 intensive care. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(2):212-8, 2022.
 105. Arnetz JE, Goetz CM, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz BB. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the

- Covid-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11):892-7, 2020.
106. Ergin E, Cinar Yucel S, Yesil E. The effect of using personal protective equipment on the comfort and anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3):1840-51, 2021.
 107. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(1):2-10, 2016.
 108. Sarango DER, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Brito EGM. Nursing role in the Covid-19 pandemic: Systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6):575-80, 2021.
 109. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Ratusznik D. Rationing of nursing care on example of selected health care facility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18:1-11, 2021.
 110. Asurakkody TA, Shin SY. Innovative behavior in nursing context: A concept analysis. *Asian Nursing Research*, 12(4):237-44, 2018.
 111. Fauteux N. Covid-19: Impact on nurses and nursing. *American Journal of Nursing*, 121(5):19-21, 2021.
 112. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of Covid-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3):1-5, 2020.
 113. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with Covid-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1):1-9, 2020.
 114. Wibowo YS, Utami RK, Nadia Y, Nizeyumukiza E, Setiawati FA. The fear of coronavirus scale: Exploratory and confirmatory factor analysis. *Konselor*, 9(2):75-80, 2020.
 115. Freckelton Qc I. Covid-19: Fear, quackery, false representations and the law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 72:1-12, 2020.
 116. Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V; Hemlata. Clinical nursing care guidance for management of patient with Covid-19. *Journal of Pakistan Medical Association*, 70(5):118-23, 2020.

117. Bauer S, Eglseer D, Hödl M. Nursing care during the Covid-19 pandemic - A particular challenge. *Procare*, 25(8):48-53, 2020.
118. Sugg HVR, Russell AM, Morgan LM et al. Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: Results from the 'Covid-Nurse' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. *BMC Nursing*, 20(215):1-17, 2021.
119. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the Covid-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62:1-5, 2021.
120. Tayyib NA, Alsolami FJ. Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the Covid-19 outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5):410-6, 2020.
121. Villar RC, Nashwan AJ, Mathew RG, Mohamed AS, Munirathinam S, Abujaber AA, Al-Jabry MM, Shraim M. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(6):3516-26, 2021.
122. Baysal E, Selçuk AK, Aktan GG, Andrade EF, Notarnicola I, Stievano A, Blanque RR. An examination of the fear of Covid-19 and professional quality of life among nurses: A multicultural study. *Journal of Nursing Management*, 30(4):849-63, 2022.
123. Nobahar M, Talebi E, Amaniyan S, Tarahomy M. Depression, death anxiety, and the related factors in nurses caring for Covid-19 patients at Kosar Hospital, Semnan, Iran. *International Journal of Health and Life Sciences*, 7(2):1-7, 2021.
124. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L, Jodar Anchía R. Quality of palliative nursing care: Meaning, death anxiety, and the mediating role of well-being. *Palliative and Supportive Care*, 1-9, 2022.
125. Norouzi M, Ghorbani Vajargah P, Falakdami A, Mollaei A, Takasi P, Ghazanfari MJ, Miri S, Javadi-Pashaki N, Osuji J, Soltani Y, Aghaei I, Moosazadeh M, Emami Zeydi A, Karkhah S. A systematic review of death anxiety and related factors among nurses. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 2022. <https://doi.org/10.1177/00302228221095710>

126. Pehlivan S, Lafçı D, Vatansever N, Yıldız E. Relationship between death anxiety of turkish nurses and their attitudes toward the dying patients. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(1):128-40, 2020.
127. Sanadgol S, Firouzkouhi M, Badakhsh M, Abdollahimohammad A, Shahraki-Vahed A. Effect of guided imagery training on death anxiety of nurses at COVID-19 intensive care units: A quasi-experimental study. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 15(3-4):83-8, 2020.
128. Jennings BM, Yeager KA. From fear to fortitude: Using the power within the nursing profession to fight Covid-19. *Nursing Outlook*, 68(4):391-2, 2020.
129. Çayır Yılmaz M, Uysal N. Klinisyen hemşirelerde Covid-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3): 316-21, 2021.
130. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of Covid-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9, 2020.
131. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of Covid-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9, 2020.
132. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82:165-77, 1970.
133. Şenol C. Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1989.
134. Akça F, Köse İA. Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11: 7-16, 2008.
135. Wolf Z, Giardino E, Osborne P, Ambrose M. Dimensions of nurse caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2):107-11, 1994.
136. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1):18-25, 2006.
137. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4): 229-35, 2012.

138. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics (6th ed.) Pearson, Boston, 2013.
139. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
140. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.) Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, 1988.
141. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal Bilimler için İstatistik. Ankara: Pegem Akademi, 2018.
142. Çiriş Yıldız C, Yıldırım D. Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerde yöneticiye duyulan güven ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(3):397-406, 2021.
143. Alıcılar HE, Aylaz R, Güneş G, Çöl M. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve ilişkili faktörler: Farklı iki hastane örneği. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 74(2):149-55, 2021.
144. Lee J, Kang SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. Nursing Health Sciences, 22(1):82-90, 2020.
145. Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. BMC Nursing, 19(19):1-7, 2020.
146. Enea V, Candel OS, Zancu SA, Scrumeda A, Bărbuşelu M, Largu AM, Manciu C. Death anxiety and burnout in intensive care unit specialists facing the Covid-19 outbreak: The mediating role of obsession with Covid-19 and coronaphobia. Death Studies, 1-10, 2021.

10. EKLER

1. Sosyodemografik ve Mesleğe İlişkin Özellikler Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu anket hemşirelerde bakım davranışını incelemek üzere hazırlanmıştır. Verilen bilgiler bilimsel amaç için kullanılacak ve bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde sizi tanımlayıcı kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Lütfen soruları cevaplamadan önce her birini dikkatlice okuyunuz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Bu çalışma için sizden ad-soyad, iletişim bilgileri vb. bilgiler kesinlikle istenmemektedir.

Sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Nurcan CABA
Medipol Üniversitesi
Hemşirelik ABD
Tezli Yüksek Lisans

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Eğitim Düzeyiniz: Lise
 Ön lisans (2 yıllık üniversite)
 Lisans (4 yıllık üniversite)
 Yüksek Lisans
 Doktora

Medeni Haliniz: Evli Bekar

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Hemşire olarak çalışma süreniz: Ay/yıl

Çalıştığınız birim:

Kronik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Hiç Covid-19 geçirdiniz mi? Evet, 1 defa
 Evet, 2 defa
 Evet, 2 defadan fazla
 Hayır

Covid-19 tanılı bir hastanın ölümüne tanık oldunuz mu? Evet Hayır

Covid-19 tanısı almış bir yakınınızı kaybettiniz mi? Evet Hayır

2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Aşağıda 7 tane ifade yer almaktadır. Verilen ifadeleri okuyarak, size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

| İfade | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Koronavirüsten çok korkuyorum. | | | | | |
| Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor. | | | | | |
| Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor. | | | | | |
| Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum. | | | | | |
| Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum. | | | | | |
| Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor. | | | | | |
| Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor. | | | | | |

3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği

Aşağıda 15 tane ifade yer almaktadır. Verilen ifadeleri okuyarak, size en uygun seçeneği (Evet ya da Hayır) işaretleyiniz.

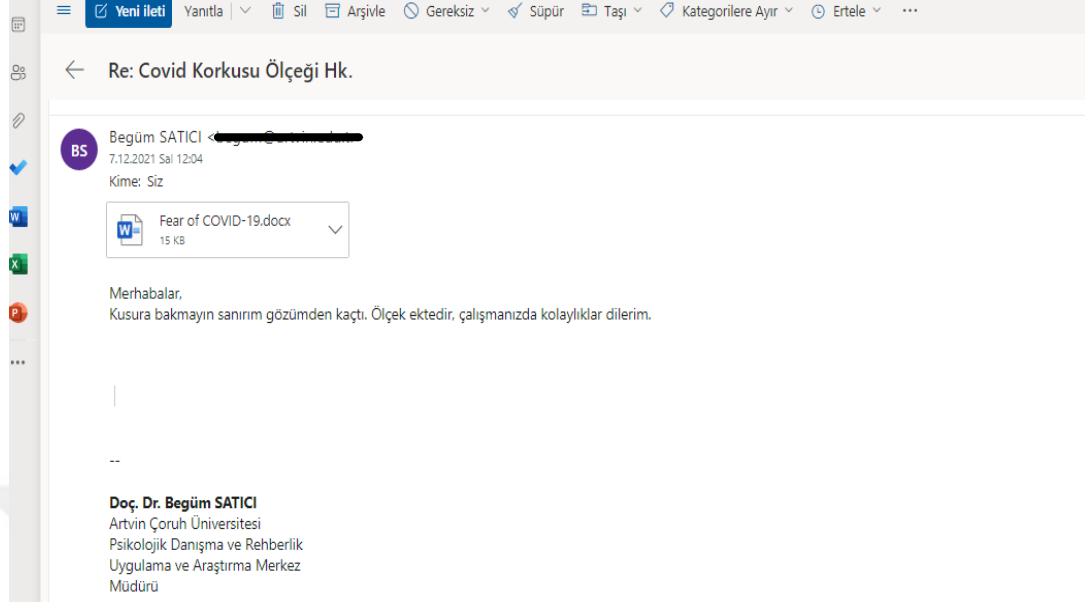
| İfade | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| 1. Ölmekten çok korkuyorum. | | |
| 2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir. | | |
| 3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım. | | |
| 4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm. | | |
| 5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır. | | |
| 6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım. | | |
| 7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir. | | |
| 8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur. | | |
| 9. Acı çekerek ölmekten korkarım. | | |
| 10. Ölmekten hiç korkmuyorum. | | |
| 11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum. | | |
| 12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum. | | |
| 13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez. | | |
| 14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz. | | |
| 15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir. | | |

4. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Aşağıda 24 tane ifade yer almaktadır. Verilen ifadeleri okuyarak, size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

| Maddeler | Asla (1) | Hemen hemen asla (2) | Bazen (3) | Genellikle (4) | Çoğu zaman (5) | Her zaman (6) |
|--|-------------|-------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1. Hastayı dikkatle dinleme | | | | | | |
| 2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme | | | | | | |
| 3. Hastaya bir birey olarak davranma | | | | | | |
| 4. Hastaya zaman ayırma | | | | | | |
| 5. Hastaya destek olma | | | | | | |
| 6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma | | | | | | |
| 7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma | | | | | | |
| 8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma | | | | | | |
| 9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme | | | | | | |
| 10. Hastaya güven verme | | | | | | |
| 11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme | | | | | | |
| 12. Araç-gereci beceriyle kullanma | | | | | | |
| 13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme | | | | | | |
| 14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama | | | | | | |
| 15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma | | | | | | |
| 16. Hastaya istekle gitme | | | | | | |
| 17. Hastayla konuşma | | | | | | |
| 18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme | | | | | | |
| 19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama | | | | | | |
| 20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme | | | | | | |
| 21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme | | | | | | |
| 22. Hastaya ilgi gösterme | | | | | | |
| 23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama | | | | | | |
| 24. Hastanın semptomlarını hafifletme | | | | | | |

6. Covid-19 Korkusu Ölçeği Kullanım İzni



The screenshot displays an email client interface. The top bar includes a search icon, a 'Yeni ileti' (New message) button, and various action icons like 'Yanıtla' (Reply), 'Sil' (Delete), 'Arşivle' (Archive), 'Gereksiz' (Mark as junk), 'Süpür' (Delete all), 'Taşı' (Move), 'Kategorilere Ayır' (Categorize), 'Ertele' (Postpone), and a menu icon. The email subject is 'Re: Covid Korkusu Ölçeği Hk.'. The sender is identified as 'Begüm SATICI' with a profile picture and a redacted email address. The email is dated '7.12.2021 Sal 12:04' and is addressed to 'Siz'. An attachment titled 'Fear of COVID-19.docx' (15 KB) is visible. The email body contains the text: 'Merhabalar, Kusura bakmayın sanırım gözümden kaçtı. Ölçek ektedir, çalışmanızda kolaylıklar dilerim.' The sender's full name and affiliation are listed at the bottom: 'Doç. Dr. Begüm SATICI, Artvin Çoruh Üniversitesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü'.

7. Ölüm Kaygısı Ölçeği Kullanım İzni

The screenshot displays an email client interface. At the top, there is a search bar with 'Ara' and a 'Şimdi Toplantı Yapın' button. Below the search bar, there are several action buttons: 'Yeni ileti', 'Yanıtla', 'Sil', 'Arşivle', 'Gereksiz', 'Taşı', and 'Kategorilere Ayır'. On the left side, there is a sidebar with 'Klasörler' (Folders) including 'Gelen Kutusu 3057', 'Gereksiz E-posta 3', 'Taslaklar 21', 'Gönderilmiş Öğeler', 'Silinmiş Öğeler', 'Arşiv', 'Notlar', and 'Conversation Hist...'. The main content area shows an email titled 'Ynt: Ölüm Kaygısı Ölçeği Hk.' with a timestamp '22.11.2021 Pzt 09:48 tarihinde yanıtladınız'. The email body contains a message from 'Figen Akça' dated '22.11.2021 Pzt 08:25' with the subject 'Kime: Siz'. The message text reads: 'Sevgili Nurcan Ölçeği kullanmanın benim açımdan bir sorunu olmayacaktır. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Dr. Figen Akça'. At the bottom, it shows 'Gönderen: Nurcan Caba'.

8. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni

Outlook

Ara

Şimdi Toplantı Yapın

Yeni ileti

Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategorilere Ayır | Ertele

Klasörler

Gelen Kutusu 3011

Gereksiz E-posta 2

Taslaklar 11

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Notlar

Conversation Hist...

Yeni klasör

Gruplar

← Re: Bakım Davranışları Ölçeği-24 Hk.

22.11.2021 Paz 09:48 tarihinde yanıtladınız

ŞK

ŞERİFE KURŞUN <[redacted]>

21.11.2021 Paz 11:58

Kime: Siz

BDÖ-24.docx
22 KB

Merhaba Nurcan,

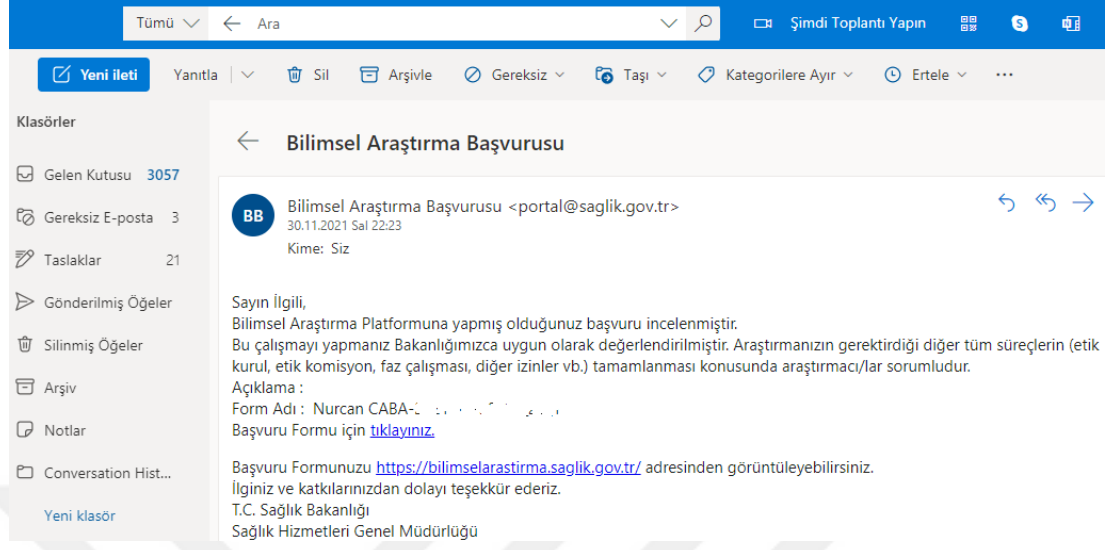
Tez çalışmada Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü referans göstererek kullanabilirsin.
Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır.
Tez çalışmada kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN

Kimden: "ŞERİFE KURŞUN" <[redacted]>

Kime: "Nurcan Caba" <[redacted]>

9. Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni



The screenshot displays an email client interface. The top bar includes a search field with 'Ara' and a 'Şimdi Toplantı Yapın' button. Below the search bar, there are action buttons: 'Yeni İletim', 'Yanıtla', 'Sil', 'Arşivle', 'Gereksiz', 'Taşı', 'Kategorilere Ayır', 'Ertele', and a menu icon. The left sidebar shows a 'Klasörler' section with 'Gelen Kutusu 3057', 'Gereksiz E-posta 3', 'Taslaklar 21', 'Gönderilmiş Öğeler', 'Silinmiş Öğeler', 'Arşiv', 'Notlar', and 'Conversation Hist...'. The main content area shows an email from 'Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>' dated '30.11.2021 Sal 22:23' with 'Kime: Siz'. The email body contains the following text:

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Nurcan CABA-
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

10. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Nurcan CABA'nın Başvurusu Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 19/01/2022 tarihli ve 71211201-82281487-770.99-384 sayılı yazınız.

İlgi yazınız incelenmiş olup bahse konu araştırma COVID-19 içerikli olduğundan işlemlerin ekte yer alan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 28.05.2020 tarih ve E.100 sayılı yazısı doğrultusunda yürütülmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

EGİTİM VE TESCİL BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: egitim@medipolistanbul.edu.tr

Bilgi için: Cemile ÖZASLAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: [02122331000](tel:02122331000)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 60867207 /
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel
Araştırma Başvuruları Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazınız.

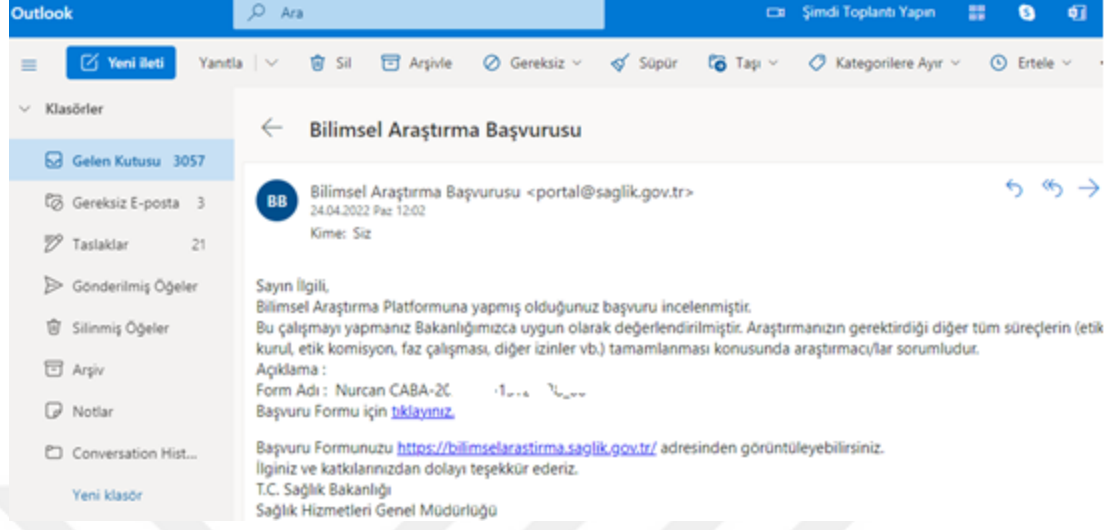
COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur. Tüm başvurular, <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden online olarak yapılabilmekte, başvuruların onaylandığı bilgisi, araştırmacılara sistem üzerinden online olarak gönderilmektedir.

Onaylanan araştırmalarla ilgili araştırmanın gerektirdiği diğer tüm prosedürlerin (faz çalışması, etik kurul, diğer izinler v.b.) yerine getirilmesi gereklidir. Ancak, Bakanlık onayı olan bilimsel çalışmaların ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü izni almalarına gerek olmadığı hususunda,

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Sevil SERİN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

21. Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni



The screenshot shows an Outlook email interface. The top bar includes the Outlook logo, a search bar, and various action buttons like 'Yeni İletim', 'Yanıtla', 'Sil', 'Arşivle', 'Gereksiz', 'Süpür', 'Taşı', 'Kategorilere Ayr', and 'Ertele'. The left sidebar shows a folder list with 'Gelen Kutusu' (3057), 'Gereksiz E-posta' (3), 'Taslaklar' (21), 'Gönderilmiş Öğeler', 'Silinmiş Öğeler', 'Arşiv', 'Notlar', and 'Conversation Hist...'. The main content area displays an email titled 'Bilimsel Araştırma Başvurusu' from 'portal@saglik.gov.tr' dated 24.04.2022 Paz 12:02. The email body contains the following text:

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Nurcan CABA-2Ç
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-6065

29/11/2021

Konu: Etik Kurulu Kararı

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Hemşirelerde Covid Korkusu ve Ölüm Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | İç Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 842F5639XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | |
|--------------------------|--|--------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| Karar Bilgileri | Karar No:1120 | | Tarih: 25/11/2021 | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir. | | | | | |

| | |
|--|-----------------------------|
| İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI | Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişkisi | | Katılım * | | İmza |
|--|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ | Tıp Tarihi ve Etik | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Prof. Dr. Mete UNGÖR | Endodonti | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR | Elektrik ve Elektronik | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Doç. Dr. İlkımr KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Doç. Dr. Devrim TARAKCI | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHAŞANOĞLU ÇAKMAK | Biyokimya | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Uygundur |
| Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI | Tıbbi Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınizi https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys linkinden 842F5639XE kodu ile dogrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 842F5639XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-2580

22/04/2022

Konu: Etik Kurulu Kararı

Sayın Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/11/2021 tarihli 1120 karar no ile onay verilen "Hemşirelerde Covid Korkusu ve Ölüm Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" isimli çalışmanız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Yukarıda belirtilen çalışmanızın açık adı yerine "Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" olarak değiştirilmesi isteği.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı