



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE COVID-19 FOBİSİ,
ANKSİYETE DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Eda KAPLAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Deniz ODABAŞ

ANKARA

2023

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE COVID-19 FOBİSİ,
ANKSİYETE DURUMUNU ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Eda KAPLAN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Deniz ODABAŞ

ANKARA

2023

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlayıp sunduğum 'GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'nde ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER' başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Eda KAPLAN

Tarih:13.01.2023

İmza:

KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında

Eda KAPLAN tarafından hazırlanan ‘GÜLHANE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA
HASTANESİ ’nde ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE
DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER’ adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:13.01.2023

Prof. Dr. Meltem ÇÖL

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ

Yüksek İhtisas Üniversitesi

Raportör

Prof. Dr. Deniz ODABAŞ

Ankara Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. GENEL BİLGİLER	2
1.1.1. Koronavirüsler	2
1.1.2. SARS-CoV-2 ve COVID-19	3
1.1.3. Kaynak	4
1.1.4. Bulaş Yolu	4
1.1.5. Klinik Özellikler	5
1.1.6. Tanı	5
1.1.7. Tedavi	6
1.1.8. Korunma	7
1.1.9. Pandemi	8
1.1.9.1. Tanım	8
1.1.9.2. Dünya’da COVID-19 Pandemisi	9
1.1.9.3. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi	9
1.1.9.4. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları ve Hemşireler	10
1.1.9.5. Pandeminin Hemşireler Üzerinde Psikolojik Etkileri	11
1.1.10. Anksiyete	12
1.1.11. COVID-19 Fobisi	13
2. GEREÇ ve YÖNTEM	16
2.1. Araştırmanın Tipi	16
2.2. Araştırmanın Evreni	16
2.3. Araştırmanın Örneklemi	16
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
2.4.1. Bağımlı Değişkenler	17
2.4.2. Bağımsız Değişkenler	17
2.5. Araştırmanın Hipotezleri	18
2.6. Veri Toplama Araçları	18
2.6.1. Anket İçeriği (Bakınız Ek-2) :	19
2.6.2. Korona Virüs 19 Fobi Ölçeği (CP19-S)	19
2.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği	20
2.7. Gerekli İzinler	20
2.8. Araştırma Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	21
2.8.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
2.8.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	21
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	21

2.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	21
3. BULGULAR	23
3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Sosyo-demografik Özellikler	23
3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri	24
3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öyküsü ile İlgili Özellikleri	25
3.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hane Özellikleri	26
3.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özellikler	27
3.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Bazı Düzenlemeler	28
3.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Bazı Özellikleri	29
3.8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakınlarının ve İş Arkadaşlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile İlgili Özellikleri	29
3.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Yaşadığını Belirttikleri Stigmatizasyon ve Ruhsal Destek İhtiyacı	30
3.10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile COVID-19 Hakkında Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları İle İlgili Özellikleri	31
3.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile Pandemi Boyunca Tedbir Alma Durumu	32
3.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Kliniklerine Görevlendirilme ile İlgili Endişe Durumu	33
3.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	33
3.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	39
3.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puanını Etkileyen Faktörler	44
4. TARTIŞMA	58
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	72
ÖZET	77
SUMMARY	79
KAYNAKLAR	81
EKLER	86
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu	86
Ek-2. Veri Toplama Formu	87
Ek-3. Beck Anksiyete Ölçeği	90
Ek-4. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	92
ÖZGEÇMİŞ	94

ÖNSÖZ

Bu çalışmada Ankara il merkezinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerde COVID-19 Fobisi, anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve bu çalışmanın tamamlanmasında benden yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile her zaman destek olan, bana hep inanan, görüş ve eleştirileri ile çalışmama yön veren çok değerli tez danışmanım Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Deniz ODABAŞ'a;

Çalışmaya başladığım süreçte desteklerini esirgemeyen ilk danışman hocam Prof. Dr. Gülşen GÜNEŞ başta olmak üzere, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e, Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Birgül PİYAL, Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN hocalarımıza;

Tezimin verilerini toplama sürecinde bana kolaylık sağlayan ve destek olan sevgili sorumlu hemşirem Zeynep Yamaner başta olmak üzere gönüllü olarak araştırmaya katılan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan meslektaşlarıma;

Bu yorucu süreçte sabırları ve destekleri ile sevgilerini her daim hissettiren her zaman yanımda olup bana cesaret veren bugünlere gelmemi sağlayan benim en büyük motivasyon kaynaklarım annem Sevim Kaplan, babam Aydın Kaplan, ablam Esra Kaplan Açık ve kardeşlerime;

Bu çalışmamda emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CoV	Koronavirüs
COVID-19	Corona Virus Disease-2019
CP19-S	Koronavirüs 19 Fobisi
DM	Diyabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	Ortadoğu Solunum Sendromu
MERS-CoV	Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
mRNA	Mesajcı Ribonükleik Asit
RNA	Ribonükleik Asit
RT-PCR	Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puan Dağılımı	34
Şekil 3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Dağılımı	40



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	24
Çizelge 3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çocuk Sayılarının Dağılımı	25
Çizelge 3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öykülerinin Dağılımı	25
Çizelge 3.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Hane Özelliklerinin Dağılımı	26
Çizelge 3.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	27
Çizelge 3.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Bazı Düzenlemeler	28
Çizelge 3.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	29
Çizelge 3.8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakını ve İş Arkadaşlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	30
Çizelge 3.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Yaşadığını Belirttikleri Stigmatizasyon ve Ruhsal Destek İhtiyacı Özelliklerinin Dağılımı	31
Çizelge 3.10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyi ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı	31
Çizelge 3.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre Pandemi Döneminde Tedbir Alma Durumu ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı	32
Çizelge 3.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Kliniklerine Görevlendirilme ile İlgili Endişe Durumu	33
Çizelge 3.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtların Dağılımı	34
Çizelge 3.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlar	40
Çizelge 3.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetlerine ve Yaş Gruplarına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Çizelge 3.16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumu, Gelir Durumu ve Meslekte Çalışma Yılına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Çizelge 3.17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çocuk Sayılarına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Çizelge 3.18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öyküleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47

Çizelge 3.19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hane Özellikleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Çizelge 3.20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özellikleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Çizelge 3.21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Düzenlemeler ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Çizelge 3.22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumu ve Aşı Durumu ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Çizelge 3.23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakınlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Çizelge 3.24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Döneminde Yaşamış Oldukları Sıkıntılar ve COVID-19 Fobi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	54
Çizelge 3.25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyine ile COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Çizelge 3.26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Tedbir Alma Durumu ve COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Çizelge 3.27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Kliniğine Transfer Korkusu İle COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Çizelge 3.28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete ve COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57

1. GİRİŞ

Pandemiler veya pandemik hastalıklar, bir kıta hatta tüm dünyada çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren hastalıklara verilen addır. Tarihi pandemilerin en başında Kara Veba, Kolera ve Grip (İspanyol gribi, Hong Kong gribi, Domuz gribi) gelir ve son pandemi 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19'dur (Cohen ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde ilan edilen yeni tip korona virüs pandemisi halen önemini yitirmeden devam etmektedir. Bu yeni tip korona virüse SARS-CoV 'ye benzediği için Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) adı verilmiştir. Virüsün oluşturduğu hastalık COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. COVID İngilizce koronavirus hastalığı tanımının harflerinden oluşturulan (coronavirus) bir kısaltma olup sonunda ki 19 rakamı ise ortaya çıktığı 2019 yılını işaret etmektedir. Yaygın belirtiler olarak ateş, öksürük, nefes darlığı, tat-koku kaybı ve kas ağrısı görülmektedir. Bunların yanı sıra gastrointestinal semptomlar da görülebilmektedir (Arslan, 2020).

Pandemi sürecinde bu ciddi bir küresel tehdide ön cephede tüm dünyada sağlık çalışanları büyük özveri ve başarı ile göğüs germiştir. Sağlık çalışanları içinde COVID-19 vakaları ile en yakından ilgilenen ve bulaş açısından en riskli grubu hemşireler oluşturmuştur (Cai ve ark., 2020). Pandemi sürecinde COVID-19 vakalarına 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşireler, yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmalarının yanı sıra pek çok psikososyal sorun ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Pandeminin başlangıcından bu yana COVID-19 hem toplum genelinde hem de sağlık çalışanları arasında büyük korkuya neden olmuştur.

COVID-19'unsadece pandemi yapması bu fobi için tek sebep olarak göstermek eksik kalır; hastalığın hızla yayılıyor olması, bir türlü kontrol altına alınamıyor olması, enfekte bireylerin çok hızlı bir şekilde hastanelere yatışının

yapılması ve artan ölüm sayıları, sokağa çıkma yasaklarının getirilmesi hepsi birden bireylerde COVID-19 korkusunu fobiye dönüştürmüştür.

COVID-19 Fobisi COVID-19'a yakalanma, ağır hasta olma, yoğun bakıma yatma veya yüksek ölüm riskinin yanı sıra hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu, izolasyon karantinada kalma, uzun kapanmalar nedeniyle virüsün ortaya çıkardığı ekonomik zorluklardan kaynaklanmaktadır. Yüksek viral yükleri nedeniyle sağlık çalışanları genel popülasyondan çok daha yüksek COVID-19 riski ve korkusu yaşamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda hemşirelerde COVID-19 Fobisi, anksiyete düzeyi ve COVID-19 Fobisini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Genel Bilgiler

1.1.1. Koronavirüsler

Korona virüsler, tek zincirli, zarflı, RNA virüsleridir. Etrafları glikoproteinlerden oluşan çubuksu yapılarla çevrelenmiştir. Bu yapılar taç (Latince: Corona) görüntüsünü andırdığından dolayı Koronavirüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir (Zhu ve ark., 2020).

Korona virüsler, Nidovirales takımına ait orthocoronavirinae alt ailesi içinde yer alırlar. Bu alt ailenin içerdiği cinsler Alfa, Beta, Gama ve Deltacorona virüsleridir. Bu cinslerin altındaki virüsler yarasa, domuz, deve, kedi, köpek, fare, kuş, gibi birçok hayvanda ve insanlarda bulunabilir (Oğuz, 2021).

Korona virüslerin insanlarda bulunan ve insandan insana bulaşabilen farklı türleri bulunmaktadır. Buna ek olarak hayvanlarda bulunan birçok alt tür mevcuttur. Bir kısmı da hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalık oluşturmaktadır. Yıl olarak bakıldığında 2019'a kadar insanları enfekte edebilen 6 korona virüstü bulunmuştur (Su ve ark., 2016). Bunlar;

- HCoV-229E (Alfacoronavirüs)
- HCoV-OC43 (Betacoronavirüs)
- HCoV-NL63 (Alfacoronavirus)
- HKUI-CoV (Betacoronavirüs)
- SARS-CoV (Betacoronavirüs)
- MERS-CoV (Betacoronavirüs)

HKU1-CoV, HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43 toplumda çok fazla görülen, soğuk algınlığı gibi, genellikle üst solunum yolu hastalığı oluşturan tipleridir (Casella ve ark., 2020). Bu tiplerin dışında 2003 ve 2012 yıllarında epidemi oluşturan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, Şiddetli Akut Solunum Sendromu) ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome, Ortadoğu Solunum Sendromu) keşfedilmiştir. Bu iki tür şiddetli solunum yolu hastalıkları ile ortaya çıkabilir ve ölüme neden olabilir. Yapılan araştırmalar sonucunda SARS-CoV'un yarasalardan ara konak olan kedilere oradan da insanlara, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaşarak ortaya çıktığı saptanmıştır (Zhou ve ark., 2020).

1.1.2. SARS-CoV-2 ve COVID-19

Yeni tip koronavirüs hastalığı Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri ile ortaya çıkan ilk olarak 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. İnsandan insana bulaşarak Wuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve dünya ülkelerine yayılmıştır. İnsanlarda bazı koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni koronavirüs hastalığına Sar-CoV-2 virüsü neden olur.

Enfeksiyon hastalıkları enfeksiyon kaynağı, bulaşma yolu, duyarlı bireyin oluşturduğu enfeksiyon zincirinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Zincirin bileşenlerine karşı alınacak önlem ile enfeksiyonun oluşması önlenir.

1.1.3. Kaynak

Virüs ortaya çıktıktan sonra yapılan çalışmalara göre SARS-CoV-2 genetik yapısı yarasalarda bulunan korona virüsler ile benzerlik göstermektedir. Bu durum da yarasaların ilk konak olduğu sonucu çıkarılmıştır. Ara konak için ise virüsün ortaya çıktığı Wuhan'da deniz ürünleri pazarındaki vahşi hayvanlar olduğu düşünülmektedir. İnsanlara bulaşın ilk olarak hayvanlardan olduğu ancak birçok çalışma yapılmasına karşın hala kesinlik kazanılamadığı görülmektedir.

1.1.4. Bulaş Yolu

Virüsün insanlarda görülmeye başlanmasından sonra insandan insana damlacık yoluyla bulaş olduğu belirtilmiştir. Özellikle hasta kişinin hapşırmaya, öksürme gibi durumlarda bulaş riski artmaktadır. Kontamine yüzeylere temas sonrası da bulaş görülmektedir. Virüs bulaşı sadece belirti gösteren kişilerden olmamaktadır. Belirtisi olmayıp ya da henüz belirti göstermeyen kişilerde virüsü bir başka kişiye bulaştırabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik kişilerin COVID-19 belirtileri olan kişilere göre daha hızlı yaydığı düşünülmektedir (Zhu ve ark., 2020).

Viral saçılım belirtilerinin başlamasından bir, iki gün önce başlamakta ve boğaz sürüntülerinde belirtilerin ortaya çıkış döneminde viral yük zirveye çıkmakta ilk yedi gün içerisinde hızla düşmekte olup ikinci haftanın ötesine de uzayabilmektedir.

COVID-19’da toplumun tümü duyarlı olup Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur. Erkekler, 50 yaş üstünde olan bireyler, kronik hastalığı (Hipertansiyon, Diyabet, KOAH, Böbrek Hastalığı, Kalp Hastalığı, Kanser) olan kişiler COVID-19 hastalığı açısından hassas gruplardır.

1.1.5. Klinik Özellikler

COVID-19’un insanlardaki kuluçka süresi birçok çalışmada farklılık gösterse de ortalama 4-6 gün olarak kabul edilmektedir. COVID-19 asemptomatikolgudan, ciddi organ yetmezliği olgusuna uzanacak kadar geniş bir klinik çeşitlilik göstermektedir. En sık görülen semptomlar ateş,baş ağrısı, yorgunluk, kas ağrısı, kusma, ishal, tat veoku kaybıdır. Her yaştan hasta olmasına karşın çocuklarda daha hafif geçtiği saptanmıştır. İleri yaş hastalarda özellikle kronik hastalığı olan kişilerde hastalığın daha ağır geçirildiği gözlenmiştir (Zhu ve ark., 2020; Cascella ve ark., 2020).

1.1.6. Tanı

COVID-19 tanısı için temas öyküsü ve semptom görülme durumu önemli iki kriterdir.Hastalıkta laboratuvar bulgularına bakıldığında en çok karşılaşılan lenfositopeni olmuştur.Buna ek olarak karaciğer fonksiyon testlerinde ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk, Troponin yüksekliği, D-dimer yüksekliğide görülebilmektedir. Görülen bu anormallikler kötü prognoza işaretler. Bilgisayarlı tomografide bilateral buzlu cam görüntüsü tipiktir. Bilgisayarlı tomografinin COVID 19 tanısını koymada yüksek doğruluk oranı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Fakat COVID-19 da görülen tomografi bulguları pnömonilerde de görüldüğü için tomografi sonucuna göre ayırt edici tanı koymak mümkün değildir (Cascella ve ark., 2020).

Olası vaka ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kas ağrısı, tat ve koku kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri olması, klinik tablonun başka bir hastalık ile açıklanamaması, semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakın çevresinin yüksek riskli bölgede bulunma durumu veya bu sürede COVID-19 vakası ile yakın temas durumunda olma durumu, ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az birinin varlığı ve hastaneye yatış gerekliliği, son 14 gün içerisinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada ateş, öksürük, dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon ve akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği olan olgular karşımıza çıkmaktadır.

Kesin vaka ise olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgulardır (Cascella ve ark., 2020, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.1.7. Tedavi

COVID-19 ortaya çıktığından bu yana tedavisi için sürekli çalışmalar yapılmaktadır. Kesin tedavisi hala bilinmemekle birlikte hafif hastalık tablosu ile başvuran hastalarda hastaneye yatış gerekmebilir, evde veya hastanede yatış kararı doktor tarafından verilmektedir. Yapılmış birkaç çalışmada COVID-19 nedeniyle hastanede yatışı gözlemlenen hastalar tromboembolik komplikasyon yönünden ciddi risk altındadır, bu nedenle hastalara venöz tromboembolizm için profilaktik tedavi verilmelidir. Oksijen ihtiyacı olan ve mekanik ventilatöre bağlı hastalar için çeşitli kortikosteroidlerin olumlu sonuçları görülmüştür (Erdem ve ark., 2020).

Yetişkin hastalarda göstermiş oldukları belirtilere yönelik semptomatik tedaviler uygulanmaktadır. SARS-CoV-2'nin 2020 yılının başlarında tanımlanmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır. Güncel Sağlık Bakanlığı rehberine bakıldığı zaman COVID-19 tanısı PCR ile doğrulanmış, hafif-orta seyirli olup hastalığın ilk 5

gününde hastalık seyrinin ağır seyredeceği yüksek riskli gruplarda Molnupiravir kullanımı önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

SARS-CoV-2'ye yönelik çeşitli aşılar üretilmiş olup ülkemizde de aşılama lar Şubat 2020'de başlamıştır. ABD'de üretilen Moderna, Uğur ve Şahin tarafından Almanya'da geliştirilen Pfizer-Biontech RNA aşıları üretilen ilk aşılardır. Diğer aşılar ABD'den Janssen-Johnson, İngiltere'den AstraZeneca-Oxford, Rusya'dan Sputnik-V, Çin'den CanSino insan ve primat adenovirüs vektörleri kullanılarak yapılmıştır. Bir başka aşı ise; inaktive edilmiş tam virüs aşısıdır (Hindistan'dan Bharat ve Biotech ve Çin'den CoronaVac-Sinovac). Ülkemizde şuan için kullanılan aşılar; inaktive edilmiş tam virüs aşısı (CoronaVac-Sinovac), mRNA aşısı (Pfizer-BioNTech) ve yerli aşımız olan TURKOVAC aşısıdır.

Ülkemizde halen üç aşı uygulanmaya devam etmektedir. Türkiye'de 1.doza, 2.doza ve 3.doza aşı olanların sayısı toplam 147.416.299'dur. Dünya genelinde uygulanan doza sayısı 10 milyarı aşmış bulunmaktadır.

1.1.8. Korunma

COVID-19 'dan korunmak için Dünya Sağlık Örgütü ve ülkelerin Sağlık Bakanlıkları gibibirçok kurumun önerileri şu şekildedir:

- Kalabalık ortamlara girilmemeli, mecbur kalınırsa araya 1 metre mesafe konmalıdır.
- Maske takılmalıdır. Özellikle hapşıırma, öksürme durumlarında mutlaka ağız ve burun kapatılmalıdır.
- Eller sık aralıklarla, özellikle dışarı ile temas sonrası yıkanmalıdır. Yıkamadan önce eller ağız, burun ve gözler ile temas etmemelidir.
- Sık dokunulan yüzeylerin temizliğine dikkat edilmelidir.
- Sağlık çalışanları üniformalarını iş yerinde bırakmalıdır.
- Çalışanlara gerekli koruyucu ekipman temini yapılmalıdır.

- Refakatçi kabul edilmemelidir.
- Pandemi devam ettiği sürece hastaneye gelen her hastada COVID-19 ayırıcı tanı olmalı.
- Sağlık çalışanlarının hastalanma olasılığı gözönünde bulundurularak iş gücü planlaması yapılmalıdır.
- Kamusal alanlarda bulunan koltuklar arasında mesafe en az bir metre olmalıdır. Gerekirse koltuk sayısı azaltılmalıdır.

Maske takan hastaların virüsü bulaştırma oranlarında ciddi bir azalış olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle başka insanların olduğu ortamlarda olunduğusürecek maske takmanın önemi sürekli vurgulanmaktadır.Sağlık çalışanları için ayrıca ek önlemler mevcuttur. Hasta ile birebir temas durumunda kalan, ön safhada çalışanlar için önlük veya tulum, eldiven, siperlik, gözlük, N95 ve cerrahi maskenin birlikte kullanılması önerilmektedir (Cascella ve ark., 2020).

1.1.9. Pandemi

1.1.9.1.Tanım

Pandemi bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı rehberi, 2020). Pandemi kelimesi eski Yunanca'da 'tüm' anlamında kullanan 'pan' ile 'insanlar' anlamında kullanılan 'demos' sözcüklerinden oluşmuştur (Parıldar, 2020). Pandemi olarak tanımlanan birçok hastalık bulaşıcı hastalıktır. Bulaş hızı çok yüksek olduğu için kısa zamanda çok fazla olgu tespit edilir (Lu ve ark., 2020).

Dünya tarihine baktığımız zaman 14.yüzyılda görülen kolera, veba, 1918 İspanyol gribi, 2009 H1N1 gribi, HIV, AIDS gibi hastalıklar pandemi olarak sınıflandırılmıştır. COVID-19 ise DSÖ tarafından 11 Mart 2020 Mart'ta pandemi olarak ilan edilmiştir (Cascella ve ark., 2020).

1.1.9.2. Dünya’da COVID-19 Pandemisi

İlk kez Çin’in Wuhan kentinde 2019 Aralık’ta etkeni bilinmeyen pnömoni olguları bildirilmeye başlanmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalara göre etiyolojisinde SARS CoV-2 olduğu saptanmıştır. DSÖ 2020 Şubat’da bu yeni korona virüsün oluşturduğu hastalığı COVID-19 olarak isimlendirmiştir. Semptom göstermeyen kişiler bulaşı hızla artırdığı için hastalık Çin’den Dünya geneline hızla yayılmıştır (Regmi ve ark., 2020).

COVID-19 Dünya’da yayılmaya başlamasıyla birlikte ülkeler salgını önlemeye yönelik önlemler almaya başlamıştır. Salgının başladığı yer olan Çin’in Wuhan kentinde şehir içi ve şehir dışı ulaşım kaldırılıp, şehir karantinaya alınmıştır. Vaka sayılarının çok olduğu ülkelere uçak yolculukları kaldırılmış olup sonrasında ülkeler sınırlarını kapatmıştır. Her ülke kendi içinde ayrı ayrı tedbirler almış, okullar kapatılmış, toplu etkinlikler yasaklanmıştır. Sonrasında vaka artışının önüne geçilemeyince sokağa çıkma yasakları getirilmiştir (Turan, 2020).

1.1.9.3. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi

Türkiye’de COVID-19 vakasına ilk kez 11 Mart 2020’de rastlanmıştır. Türkiye’de de vaka sayısı hızla artmaya başlamıştır ve ilk ölüm 17 Mart 2020’de gerçekleşmiş olup günümüzde de önemini kaybetmeden devam etmektedir.

Çin’de ilk vakalar görüldükten sonra Türkiye’de havaalanlarında ateş ölçümü başlatılmış olup Çin’den gelen yolcular karantinaya alınmıştır. Sonrasında Çin, İran, İtalya ile gidiş geliş karşılıklı olarak durdurulmuştur. Diğer ülkelere gelen yolculara ise 14 gün karantina uygulanmıştır. Umre’den dönen yolcular öğrenci yurtlarına yerleştirilmiştir. Test sonucu pozitif çıkan kişilerin temaslı olduğu bireyler karantinaya alınmıştır. Vaka sayısında artışın yine önüne geçilemeyince bu önlemlere ek olarak sınırlar kapatılmış olup uçuş yasakları genişletilmiştir. Okullar öncelikle bir aylık planlama ile kapatılmış olup sonrasında yaz tatili sonuna kadar

uzatılmıştır. Alışveriş merkezleri, kuaförler, spor salonları geçici süreliğine kapatılmıştır. Restoranlara ve kafelere gitmek yasaklanmıştır sadece paket servise izin verilmiştir.

Artan vakalar göz önüne alındığında en çok vakanın 65 yaş üstünde görülüyor olması sokağa çıkma yasağını 65 yaş üstü ile başlanmasına neden olmuştur. Daha sonra 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Hafta sonları ve resmi tatillerde tüm vatandaşa sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının 3 ay boyunca görevlerinden ayrılmalarına izin verilmemiştir (Sarmasoğlu ve ark., 2020).

Mayıs 2020’de kontrollü serbest yaşam başlanılmış olup, varyantlara (Alfa, Delta, Omicron) karşı DSÖ tarafından önlemler alınmaya devam edilmektedir.



1.1.9.4. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları ve Hemşireler

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personeli ciddi bir küresel tehdit altında kalmıştır. Pandemi sürecinde yalnız hasta olan bireyler değil sağlık çalışanları da hem toplumun üyesi olmaları hem de enfekte olma riskine karşılık işlerine molasız, izinsiz çalışmaya devam etmeleri nedeniyle fiziksel ve psikososyal olarak etkilenmektedirler. Pandeminin başından bu yana zor şartlar altında ve en yoğun çalışan kurum sağlık sektörü olmuştur ve sağlık iş gücünün en büyük bölümünü hemşireler oluşturmuştur. Pandeminin başından bu yana en ön safta 7-24 ara

vermeden çalışan, diğer sağlık çalışanlarından daha fazla hasta ile temas etmek zorunda kalan yine hemşirelerdir (Cai. ve ark., 2020). COVID-19 ile enfekte olan hastaların ağır sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak için sürekli hasta başı çalışan hemşireler iş yoğunluğunun artışıyla mücadele ederken, virüs bulaşı riskine karşı yeniliklere de uyum sağlamaya çalışmak zorunda kalmışlardır (Pala ve Metintaş, 2020).

COVID-19 pandemisi ile hem uluslararası hem de ulusal platformda hemşirelik mesleğinin ne kadar önemli olduğunun yıllardır belki de ilk kez bu denli farkına varılmıştır. Sağlıklı insanların dahi birbirinden kaçtığı, birbirine dokunamadığı, dönemde hemşireler hastaların en yakınında görevlerine devam etmişlerdir. Meslekleri gereği yaptıkları iş; bir insanın hayatını kurtarma, sağlığını koruma ve geliştirme olduğu göz önünde bulundurulduğunda oldukça stresli bir görevi üstlenmektedirler. Üstüne bir de COVID-19 gibi ölümcül bir hastalıkla savaşmak zorunda olmaları onları daha da güç bir duruma sokmuştur (Arslan, 2020).

COVID-19 hemşirelerin çalışma şekillerini de olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde hemşirelerin yaşadıkları sorunları ele alacak olursak; Salgınla ilk defa karşılaşılmasının ve ani vaka artışının sonucu yeterli koruyucu ekipman bulunamaması, çalışma süresinin uzaması, düzensizliği ve yer değişikliği, eleman eksikliği, iş yükü artışı, COVID-19 hastaları ile birebir temasta oldukları için yakınlarına bulaştırma riski nedeniyle evlerine gidememe, COVID-19 virüsüne yakalanma korkusu ve en travmatik olanı ise hastaların acı çekmesi ve ani ölümlerine şahit olmaları gibi sözü edilen bu sorunların hepsi hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete yaşamasına ve ruh sağlığını koruma konusunda risk altında kalmasına neden olmuştur (Arslan, 2020).

1.1.9.5. Pandeminin Hemşireler Üzerinde Psikolojik Etkileri

Enfekte olma riskini en çok taşıyan, mental sorunlar karşısında da en savunmasız olan kişiler yine hemşirelerdir (Tuncay ve ark., 2020). Pandemi dönemi

ile beraber çalışma saatleri içerisinde takmak zorunda oldukları N95 maskeler, gözlük, siperlik ve önlük ile nefes almakta dahi zorluk yaşayarak uzun ve soluksuz çalışma süreleri, yorgunluk, toplumdan ve aileden izolasyon, stigmatizasyon ile baş etmek zorunda kalmışlardır. Bu durumlar uykusuzluk, anksiyete, korku, depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Daha önce yaşanan salgın hastalıklar döneminde yapılan araştırmalara bakıldığında zaman sağlık çalışanlarında birçok ruhsal sorun bildirilmiştir (Sahu ve ark., 2020).

SARS-CoV-2'nin hastane çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini inceleyen çalışmaların sonucunda en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğu görülmüştür (Tuncay ve ark., 2020; Yuanyuan ve ark., 2020).

Bu psikososyal etkiler kapsamında; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların belirtileri öncelikli olarak yer almıştır (Maben ve ark., 2020).

Hastalar ile yakın temas ettikleri için enfekte olmaları halinde karantinaya alınmaları söz konusu olmaktadır. Bu durumda dahi hemşireler karantinaya alınma durumunda geride kalan arkadaşlarını iş yükü ve nöbet sayısı artışını düşünüp endişelenmektedirler (Sahu ve ark., 2020).

Bulaşıcı hastalıklar ile daha iyi mücadele edebilmek, salgını kontrol altına alabilmek için sağlık çalışanlarının mental sağlığının korunması çok önemlidir.

1.1.10. Anksiyete

Bir duygulanım şekli olan anksiyete, kaygı veya bunalıtı olarak da isimlendirilebilir. Fizyolojik belirti olarak; çarpıntı, nefes almada güçlük, aşırı terleme, sık nefes alma, el ve ayaklarda titremeler görülebilir. Psikolojik olarak ise, heyecanlanma, sıkıntı duyma, aniden kötü bir şey olacmış hissi mevcuttur. Birçok kaynak anksiyeteyi, nedeni genellikle bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile korkudan

ayırt etmektedir (Özkan, 1993). Anksiyete tamamen olumsuz bir şeymiş gibi düşünülmemesi gerekir çünkü anksiyete bireyin yeniliklere adapte olmasını ve ruhsal gelişiminin daha üst seviyeye çıkmasında bir etki sağlayabilir (Cüceloğlu, 2020). Fakat eğer normalin üstünde bir anksiyete mevcutsa bireyi tamamen olumsuz etkileyen, verimini düşüren, kişiler arası ilişkilerini kötü etkileyen, çoğunlukla ağrı, kaslarda gerginlik ve yorgunluk, çarpıntı, titreme, ağızda kuruluk gibi fiziksel yakınmaların eşlik ettiği anksiyete bu noktada değerlendirilmesi gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Durmuş ve Günay, 2020).

Anksiyete hafife alınmaması gereken önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir, ifade edilmesi güç endişe ve korku hissi olmasının yanı sıra bedende de eşlik eden kalp çarpıntısı, terleme, göğüste sıkışma hissi, huzursuzluk, yerinde duramama gibi semptomlar eşlik ettiğinde durumun ciddiyetini anlamak kaçınılmaz olmaktadır. Anksiyetenin belli bir riskli durum yokken durduk yere çıkmış olması ve bireyin yaşamını etkilemeye başlaması bireyde anksiyete bozukluğu olduğunu akla getirmektedir (Kocaman, 2006).

1.1.11. COVID-19 Fobisi

Fobi, Antik Yunanca'da 'korku' anlamına gelen 'phobos' kelimesinden köken almaktadır. Fobinin günümüzdeki şekliyle 20.yüzyılın başlarında tanımlanmıştır. Bir anksiyete bozukluğu olan fobi, herhangi bir nesne veya durumdan süreklilik göstererek, aşırı derecede korkma halidir. Fobiler; özgül fobi, agorafobi, sosyal fobi olarak üçe ayrılmaktadır (Garcia, 2017). Pandemi çıktıktan belli bir süre sonra aşırı korkunun sonucunda karşımıza çıkan COVID-19 fobisi de özgül fobi kategorisindedir. Baktığımız zaman sadece pandeminin çıkması bu fobi için tek sebep olarak göstermek eksik kalır; hastalığın hızla yayılıyor olması, bir türlü kontrol altına alınamıyor olması, enfekte bireylerin çok hızlı bir şekilde hastanelere yatışının yapılması ve artan ölüm sayıları, sokağa çıkma yasaklarının getirilmesi hepsi birden bireylerde COVID-19 Fobisini ortaya çıkarmıştır. Genel olarak bakıldığında; belirsizlikler, geleceğin öngörülememesi, sürekli olumsuz tahminlerde

bulunulması, sağlık sistemine güvenin azalmasına neden olacak kadar yanlış bilgilerin yayılıyor olması sebeplerden sadece bazılarıdır.

Bireyin duyduğu bu korku ciddi anlamda huzursuzluk yaşamasına neden olur. Fobik nesne ya da durumdan gelen uyarıcı bireyde, bastırılmış bir duyguyu ortaya çıkarabileceği için anksiyete nöbetine neden olabilir. Kişi böyle bir durumda kendini koruyabilmek için bu uyarandan kaçınmaya çalışır. Böylece bu nesne veya durumdan kaçınma ile kişi korkusunu somutlaştırır ve korunduğunu hisseder (Kılıççı, 1974).

COVID-19 Fobisi olan bireylerde fizyolojik olarak; nefes almada güçlük, uyku problemleri, çarpıntı, baş dönmesi, bilişsel olarak; enfekte olursam öleceğim korkusu, ailesine bulaştırma korkuları, davranışsal olarak; toplu olan alanlara girememe, hiçbir yere dokunamama gibi sonuçlarla karşılaşılabilir.

SARS CoV 2'ye yönelik bireylerde oluşan Fobi, virüse yakalanma nedeniyle hastalanmak veya ölmenin yanı sıra başkalarına bulaştırma ve virüsün yarattığı ekonomik zorluklar nedeniyle karşımıza çıkmaktadır (Arpacı, 2020).

Literatür taraması yapıldığında ülkemizde hemşireler ile yapılan çalışmalarda daha çok anksiyete, stres, depresyon ve psikolojik sağlığa dikkat çekildiği görülmektedir.

Polat ve Coşkun (2020) yaptıkları çalışmada, COVID-19 salgını boyunca, yoğun bir tempoyla bu sürece emek veren sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin arttığını belirlemiştir. Filipinler'de yapılan bir çalışma hemşirelerin %54,76'sında korona fobi belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise hemşirelerin COVID-19 korkusunun toplumda ki insanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Doshi ve ark.'nın (2020) yapmış oldukları çalışmaya baktığımız zaman sağlık çalışanlarında COVID-19 korku düzeylerinin çok yüksek olduğu görülmektedir. Leodoro ve arkadaşlarının (2020) hemşireler ile yaptıkları çalışmaya bakıldığında

COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalamasının, orta değerinin üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir.

Yuanyuan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada COVID-19 salgınına karşı en ön safta mücadele eden hemşirelerin kaygı seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da pandemi sürecinde COVID kliniklerinde çalışan hemşirelerin anksiyete seviyesinin orta ve yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır (Aksoy ve Koçak, 2020; Hu ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Cakır, 2020; Sarıcam, 2020).

Cai ve ark. (2020) hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre endişeli ve gergin olduğu sonucuna varılmıştır. Toplam 33062 sağlık çalışanı ile yapılan 13 çalışmanın dâhil edildiği bir derleme ve analiz araştırmasında kadınlar ve hemşirelerde daha yüksek anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (Pappa ve ark. 2020).

COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan meslek gruplarından biri olan ve hastalara 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşireler pandeminin başından itibaren fizyolojik olarak maruz kaldıkları yüksek risk ile birlikte virüsün hızlı yayılması, ağır vakaların ölümcül olması ayrıca bakım verdiği hastaların ölüm sürecine eşlik etme ve onların acı çekme süreçlerine şahit olmaları nedeniyle ruh sağlıkları olumsuz etkilenmekte olup psikolojik sorunlar ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır (Arslan, 2020).

Hemşirelerin salgın döneminde hastayla en çok ilgilenen ve en çok temas halinde olan bir meslek grubu olmasından dolayı toplum sağlığının korunmasında hemşirelerin ruhsal iyilik hali önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin COVID-19 Fobi düzeyinin belirlenmesi, COVID-19 Fobi düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisinin ve Fobi düzeyini etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Ankara-Keçiören Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) eski adıyla Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılmıştır.

Hemşirelerde COVID-19 Fobisi, anksiyete durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanarak gözlemsel araştırmalardan kesitsel tipte planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

GEAH'da 922 hemşirenin 195'i dahili bölümlerde 231'i cerrahi bölümlerde 252'si yoğun bakımda ve 244'ü ise COVID bölümlerinde çalışmaktadır.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup; dahili, cerrahi bölümler, yoğun bakım ve COVID olarak dört gruba ayrılmıştır. Minimum örneklem hacmi 272 olarak hesaplanmıştır. Örneğe ulaşmada belirlenen dört tabakada rastgele örneklem yapılmıştır. Belirlenen bölümde çalışan hemşirelerin isimleri alfabetik sıraya dizildikten sonra rasgele sayılar tablosu kullanılarak kişiler belirlenmiştir, her birime ayrı ayrı gidilerek örnekleme çıkan kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Belirlenen kişilere ulaşıldıktan sonra detaylı bir bilgilendirme yapılarak gönüllü olan kişilere onam formu ile birlikte anket soruları dağıtılmıştır. Belirlenen tüm katılımcılara 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasından en az iki ziyaret gerçekleştirilmiştir. En az iki ziyaret sonrasında ulaşılan toplam kişi sayısı 251'dir. Minumum örneklem hacmine (n=272) erişilememiştir. Katılım oranı %92,9'dur.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

2.4.1. Bağımlı Değişkenler

- COVID-19 Fobi Ölçek Puanı

2.4.2. Bağımsız Değişkenler

- Demografik özellikler(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu)
- Meslek Özellikleri (çalıştığı birim, kaç yıldır çalıştığı)
- Çalışma özellikleri (COVID'de çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, nöbet-mesai sayısı, iş yükünde değişiklik yaşama durumu)
- Yaşam biçimi (sigara kullanımı, sağlıklı beslenme durumu)
- Öz bildirim ile psikiyatrik hastalığı bulunma durumu
- Öz bildirim ile kronik hastalığı bulunma durumu
- Evde yaşayan kişi sayısı
- Evde yaşayan 65 yaş üstü kişi sayısı
- Ailede kronik hastalık
- Gelir durumu
- COVID-19 geçirme durumu
- COVID-19 aşısı olma durumu
- Öz bildirim ile COVID-19 hakkında bilgi düzeyi
- COVID-19 stigmatizasyona maruz kalma durumu
- COVID-19 kliniğine transfer korkusu

- Beck Anksiyete Ölçek puanı

2.5. Araştırmanın Hipotezleri

GEAH’da çalışan hemşirelerin;

- COVID-19 Fobi Ölçek puanı ile cinsiyet arasında fark yoktur.
- COVID-19 Fobi Ölçek puanı yaş arttıkça artmaktadır.
- COVID-19 Fobi Ölçek puanı ile eğitim durumu arasında fark yoktur.
- COVID-19 Fobi Ölçek puanı ile medeni durum arasında fark yoktur.
- COVID-19 Fobi Ölçek çalışılan birimin riski arttıkça artmaktadır.
- Ailede 65 yaş üstü bireyin olması COVID-19 Fobi Ölçek puanını artırmaktadır.
- Psikiyatrik hastalık varlığı COVID-19 Fobi Ölçek puanını artırmaktadır.
- Esnek çalışma, normal mesai COVID-19 Fobisi arasında bir fark vardır.
- COVID bölümünde çalışılan süre arttıkça COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmaktadır.
- COVID yoğun bakımda çalışanlarda COVID Fobi Ölçek puanı artmaktadır.
- Gelir durumu ile COVID-19 Fobi Ölçek puanı arasında bir fark yoktur.
- COVID-19 geçirmeyenlerde COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmaktadır.
- COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerde COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmaktadır.
- Beck anksiyete puanı arttıkça COVID-19 Fobi ölçek puanı da artmaktadır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılacak olan gönüllü hemşirelere onam formu eşliğinde anket ve ölçekler dağıtılmıştır. Anketler isimsiz olarak doldurulmuş olup, aynı kişinin ikinci kez doldurmasına izin verilmemiştir.

2.6.1. Anket İçeriği (Bakınız Ek-2)

Anket öncesinde çalışmanın amacının açıklandığı gönüllü onam formu yer almaktadır. Katılımcı onam formunu imzaladıktan sonra anket sorularına geçmektedir. Anket  bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde literatür taranarak oluşturulmuş olan 39 sorudan oluşan katılımcıların sosyodemografik özellikleri yaş, cinsiyet, medeni durum, ocuk varlığı, kronik hastalık, gelir, aile içerisinde 65 yaş üstü birey varlığı, COVID kliniklerinde çalışma durumu ve hastalığı geçirme durumu, psikolojik destek ihtiyaı, çalıştığı birim sorgulanmıştır. İkinci bölümde toplam 20 sorudan oluşan COVID-19 Fobi lği kullanılmıştır. Anketin nc bölümünde ise 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete lği kullanılmıştır.

2.6.2. Korona Virüs 19 Fobi lği (CP19-S)

Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilen bu güncel lek DSM-5'te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini göz önünde bulundurarak oluşturmuştur. Ölçek 20 madde ve 4 faktörden oluşmuştur. Beşli likert tipinde derecelendirilen ölçek 'kesinlikle katılmıyorum' ile kesinlikle katılıyorum aralığında olup, insanların maddelerde belirtilen ifadelere ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, somatik, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutlarından oluşmakta olup cronbach alfa değeri:0,92 bulunmuştur. Bireyin COVID-19 Fobi lek puanı ne kadar yüksekse, COVID-19 Fobisi o kadar yüksek demektir ve aynı zamanda hangi boyutta daha yüksek olduğunu tespit etmek mümkündür (Arpacı ve ark., 2020).

2.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Aeron Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ölçek anksiyete belirtilerinin hem sıklığını hem de şiddetini ölçmektedir. Ölçek dördümlük likert tipinde (1=hiç, 2=hafif, 3:orta, 4=ciddi) yanıtlanan 21 maddeden oluşmaktadır. Bireyler uygulama yapılan gün dahil son bir haftadır yaşadıkları anksiyetenin bilişsel ve fiziksel düzeyini belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup, 0-7 puan arası düşük, 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 puan yüksek düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir (Beck ve ark., 1988). Beck Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır.

2.7. Gerekli İzinler

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, Gülhane Eğitim ve Araştırma hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nden ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (TUEK), İnönü Üniversitesi etik kurulundan ve kullanılacak olan ölçek sahiplerinden onay alınmıştır.

Tez çalışmasına danışman öğretim üyesi Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'in emekliye ayrılması nedeniyle Enstitü yönetim Kurulu'nun 28.06.2021 tarih ve 27/1140 sayılı yetki kararına dayanılarak danışman olarak Prof. Dr. Deniz ODABAŞ'ın atanmasına karar verilmiştir.

2.8. Araştırma Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

2.8.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyor olmak.
- Mesleği Hemşire olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak.

2.8.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyor olmak.
- Mesleği Hemşire olmamak

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin girişi ve analizi bilgisayarda istatistik paket programı SPSS 22.0 ile yapılmıştır. Veriler ortalama, ortanca, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. Parametrik testlerden ortalamalar arası fark tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatiksel değerlendirmede $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

2.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın örnekleminde bulunan her bir bölüme en az ikişer kez gidilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmış olduğu dönemde pandemi nedeniyle COVID-19 kliniklerine ve yoğun bakıma görevlendirme ile giden hemşireler olduğu için ve çalışan hemşirelerin aşırı yoğun çalışmak durumunda kalmaları nedeniyle anketleri doldurmaya zaman olmaması sonucu hedeflenen örnekleme ulaşmada zorluklar yaşanmıştır. Katılım %92,9 olmuştur. Bu nedenle araştırma

bulguları tüm evreni temsil etmez, tüm hemşirelere genellenemez. Literatür taramasında sağlık çalışanlarında COVID-19 Fobisi ve anksiyete ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda benzer çalışmaların farklı kültürlerde tekrarlanması uygun olacaktır.

Araştırma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliğini artırmak amacıyla, araştırma kapsamı genişletilerek örneklem sayısının daha büyük gruplarda uygulanması ve ileride yapılacak olan çalışmalarda hemşire dışında doktor ve diğer sağlık çalışanları dâhil edilip bu doğrultuda başka meslek grupları hakkında da bu konu ile ilgili bulgular elde edilerek literatüre katkıda bulunacaktır.



3. BULGULAR

Gülhane Eēitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH)’nde çalışan hemşirelerin COVID-19 Fobi düzeyinin belirlenmesi, COVID-19 Fobi düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisinin ve Fobi düzeyini etkileyen diēer faktörlerin belirlenmesi amacıyla 251 hemşirenin katılımıyla gerçekleşen kesitsel tipte çalışma verileri 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Sosyo-demografik  zellikler

Araştırmaya katılan 251 hemşirenin bazı sosyo-demografik özelliklerinin daēılımı izelge 3.1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %25,1’i (n=63 kişi) erkek, %74,9’u (n=188 kişi) kadındır. Yaş gruplarına göre daēılım incelendiēinde; 24 yaş ve altında olanlar %30,3 (n=76 kişi), 25-29 yaş grubunda olanlar %43,4 (n=109 kişi) ve 30 yaş ve üstünde olanlar ise %26,3’d r (n=66 kişi). Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,29±6,56’dır (minimum:20; maksimum:51; ortanca:26,00).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14,8’i (n=37 kişi) gelir durumunu kötü, %58,8’i (n=147 kişi) orta, %24,4’  (n=61 kişi) iyi ve %2,0’si (n=5 kişi) ok iyi olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi incelendiēinde; %50,6’sının (n=127 kişi) 0-2 yıl, %16,7’sinin (n=424 kişi) 3-5 yıl, %15,1’inin (n=38 kişi) 6-10 yıl ve %17,5’inin (n=44 kişi) alışma süresi 10 yıldan fazladır.

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
-Kadın	188	74,9
-Erkek	63	25,1
Yaş Grubu		
-24 yaş ve altı	76	30,3
-25-29	109	43,4
-30 yaş ve üstü	66	26,3
Eğitim durumu		
-Lise mezunu	34	13,5
-Üniversite mezunu	181	72,1
-Yüksek lisans mezunu	28	11,2
-Doktora mezunu	8	3,2
Gelir durumu		
-Kötü	37	14,8
-Orta	147	58,8
-İyi	61	24,4
-Çok iyi	5	2,0
Meslekte çalışma süresi		
- 0-2 yıl	127	50,6
- 3-5 yıl	42	16,7
- 6-10 yıl	38	15,1
- 10 yıldan fazla	44	17,5
TOPLAM	251	100,0

3.2.Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çocuk Sayılarının Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum ve çocuk sayılarının dağılımı Çizelge 3.2’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %60,2’si (n=151 kişi) bekâr, %1,2’si (n=3 kişi) boşanmış ve %38,6’sı (n=97 kişi) evlidir. Çocuk sayıları ele alındığında; hemşirelerin %70,5’inin (n=177 kişi) çocuğu yoktur, %28,3’ünün (n=71 kişi) 1 ya da 2 çocuğu, %1,2’sinin (n=3 kişi) ise 3 ya da 4 çocuğu vardır.

Çizelge 3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çocuk Sayılarının Dağılımı (Ankara, 2021).

Özellik	Sayı	Yüzde
Medeni durum		
-Bekâr	151	60,2
-Boşanmış	3	1,2
- Evli	97	38,6
Çocuk sayısı		
-Çocuk yok	177	70,5
-1-2	71	28,3
-3-4	3	1,2
TOPLAM	251	100,0

3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öyküsü ile İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin bilinen sağlık sorunları ile ilgili bazı özellikleri Çizelge 3.3’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öykülerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Bilinen sağlık sorunları	Sayı	Yüzde
Öz Bildirim ile Kronik hastalık varlığı		
-Var	28	10,8
-Yok	223	89,2
Kronik hastalığı olanların mevcut kronik hastalığı		
-Astım	5	17,9
-Diyabet	3	10,7
-Hipertansiyon	1	3,6
-Diğer*	19	67,9
Sigara kullanma durumu		
-Kullanıyor	83	33,1
-Kullanmıyor	168	66,9
Ailede kronik hastalık varlığı		
-Var	133	53,0
-Yok	118	47,0
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelere kronik hastalıkları olup olmadığı sorulduğunda; %10,8'i (n=28 kişi) kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalık tanısı olarak 5 kişi astım, 3 kişi diyabet ve 1 kişi hipertansiyon yanıtı verirken 19 kişi birden fazla hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %4,8'i (n=12 kişi) ruhsal hastalığı olduğunu, %33,1'i (n=83 kişi) halen sigara kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53,0'ünün (n=133 kişi) ailesinde kronik hastalık mevcuttur.

3.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hane İle İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı hane özelliklerini gösteren Çizelge 3.4'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Hane Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Hane özellikleri	Sayı	Yüzde
Evde yaşayan kişi sayısı		
- 1 kişi	60	23,9
- 2-3 kişi	126	50,2
- 4-5 kişi	61	24,3
- 5 kişiden fazla	4	1,6
Evde yaşayan 65 yaş üstü birey olma durumu		
- Yok	217	86,5
- 1 kişi	17	6,8
- 2-3 kişi	14	5,6
- 3 kişiden fazla	3	1,2
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %23,9'u (n=60 kişi) evde bir kişi yani tek başına yaşadığını belirtirken, %50,2'si (n=126 kişi) evde 2-3 kişi, %24,3'ü (n=61 kişi) evde 4-5 kişi yaşadığını ve %1,6'sı (n=4 kişi) evde 5'den fazla yaşayan kişi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin evinde 65 yaş üstü birey olma durumu incelendiğinde; %86,5'inin (n=217 kişi) evinde yaşayan 65 yaş üstü

birey bulunmazken, %6,8'inin (n=17 kişi) evinde 65 yaş üstünde bir kişi, %5,6'sının (n=14 kişi) 2-3 kişi ve %1,2'sinin ise (n=3 kişi) üç kişi olduğunu belirtmiştir.

3.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özellikler

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölümlerle ilgili bazı özellikleri Çizelge 3.5'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Çalışılan Birim Özellikleri	Sayı	Yüzde
Çalışılan Birim		
-Yoğun bakım	114	45,4
-COVID-19 kliniği	33	13,1
-Dahili bilimler	60	23,9
-Cerrahi bilimler	44	17,5
Halen COVID-19 kliniğinde çalışma durumu		
-Çalışıyor	87	34,7
-Çalışmıyor	164	65,3
Halen çalışma şekli		
-Sadece gündüz	25	10,0
-Gece-gündüz karışık	176	70,1
-Sadece gece nöbet	50	19,9
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,4'ü (n=114 kişi) yoğun bakımda, %13,1'i (n=33 kişi) COVID-19 kliniklerinde, %23,9'u (n=60 kişi) dahili bilimlerde ve %17,5'i (n=44 kişi) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Halen COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin oranı %34,7'dir (n=87 kişi). Çalışma şekillerine baktığımızda %10,0'u (n=25 kişi) sadece gündüz mesaisine gelirken, %70,1'i (n=176 kişi) gündüz-gece karışık, %19,9'u (n=50 kişi) sadece gece nöbet şeklinde çalışmaktadır.

3.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Bazı Düzenlemeler

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde COVID-19'a özgü bazı düzenlemeler Çizelge 3.6'da verilmiştir.

Çizelge 3.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Bazı Düzenlemeler (Ankara, 2021).

COVID-19'a özgü düzenlemeler	Sayı	Yüzde
COVID bölümünde çalışma süresi		
- 30 günden az	11	4,4
- 1-6 ay	131	52,2
- 7-12 ay	56	22,3
- 1 yıldan fazla	39	15,5
- Hiç	14	5,6
Pandemi sürecinde esnek çalışma durumu		
-Evet	121	48,2
-Hayır	130	51,8
Pandemi döneminin başlarında COVID-19'da çalışılan dönemde kalınan yer		
-Yurt, misafirhane	26	10,4
-Evde, tek	98	39,0
-Evde, aile ile	95	37,8
-Evde ailesi ile kendisini izole olarak	32	12,7
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %15,5'i (n=39 kişi) COVID-19 bölümünde bir yıldan fazla çalıştığını, %22,3'ü (n=56 kişi) 7-12 ay, %52,2'si (n=131 kişi) 1-6 ay, %4,4'ü (n=11 kişi) 30 günden az çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin sadece %5,6'sı (n=14 kişi) hiç COVID-19 kliniğinde çalışmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,2'si (n=121 kişi), pandemi döneminde esnek çalıştığını belirtmiştir. Pandemi döneminin başlarında COVID-19'da çalışılan dönemde kaldıkları yer sorulduğunda; %10,4'ü (n=26 kişi) bu süreçte yurt, misafirhanede kaldığını, %39,0'u (n=98 kişi) evde yalnız başına, %37,8'i (n=95 kişi) evde ailesi ile, %12,7'si (n=32 kişi) evde ailesi ile kendisini izole ederek kaldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %62,2'si (n=156 kişi) pandemi döneminde sağlıklı beslenmeye dikkat ettiğini belirtmiştir.

3.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Bazı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 geçirme durumu ve aşı ile ilgili bazı özellikleri Çizelge 3.7’de verilmiştir.

Çizelge 3.7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

COVID-19 ile ilgili özellikler	Sayı	Yüzde
COVID-19 geçirme durumu		
-Evet	101	40,2
-Hayır	150	59,8
Ailede COVID-19 tanısı alan kişi sayısı		
- 1 kişi	190	75,7
- 2-3 kişi	45	17,9
- 3 kişiden fazla	16	6,4
COVID-19 aşısı olma durumu		
-Olmadım	29	11,6
-Oldum	208	82,9
-Olmayı planlıyorum	14	5,6
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,2’si (n=101 kişi) COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %75,7’sinin (n=190 kişi) ailesinden bir kişi, %17,9’unun (n=45 kişi) 2-3 kişi ve %6,4’ünün (n=16 kişi) ise 3’den fazla kişi COVID-19 tanısı almıştır. COVID-19 aşısı olma durumu incelendiğinde; hemşirelerin %82,9’u (n=208 kişi) aşı olduğunu belirtirken, %11,6’sı (n=29 kişi) aşı olmadığını ve %5,6’sı (n=14 kişi) ise henüz aşı olmadığını ama olmayı düşündüğünü belirtmiştir.

3.8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakınlarının ve İş Arkadaşlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yakınlarının ve iş arkadaşlarının COVID-19 geçirmesi ile ilgili bazı özellikleri Çizelge 3.8’de verilmiştir.

Çizelge 3.8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakını ve İş Arkadaşlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Yakınlarının COVID-19 geçirme durumu	Sayı	Yüzde
Yakınların COVID-19 geçirme durumu		
-Evet,(anne ve/veya baba)	68	27,1
-Evet,(eş ve/veya çocuklar)	36	14,3
-Evet,(akraba)	72	28,7
-Hayır	75	29,9
İş arkadaşlarının COVID-19'u geçirme durumu		
-Evet	226	90,0
-Hayır	25	10,0
COVID-19 nedeniyle yakınının ölümü		
-Evet	52	20,7
-Hayır	199	79,3
COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının ölümü		
-Evet	17	6,8
-Hayır	234	93,2
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %29,9'u (n=75 kişi) yakınlarının COVID-19 geçirmediğini belirtmiştir, hemşirelerin %27,1'i (n=68 kişi) anne ve/veya babasının, %14,3'ü (n=36 kişi) eşi ve/veya çocuklarının, %28,7'si (n=72 kişi) akrabalarının COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir. İş arkadaşının COVID-19 geçirme oranı %90'dır (n=226 kişi). Araştırmaya katılan hemşirelerin %20,7'si (n=52 kişi) COVID-19 nedeniyle yakınının, %6,8'i (n=17 kişi) ise COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının hayatını kaybettiğini belirtmiştir.

3.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Yaşadığını Belirttikleri Stigmatizasyon ve Ruhsal Destek İhtiyacı

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadığını belirttikleri stigmatizasyon ve ruhsal destek ihtiyacı Çizelge 3.9'de verilmiştir.

Çizelge 3.9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Yaşadığını Belirttikleri Stigmatizasyon ve Ruhsal Destek İhtiyacı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Pandemi nedeniyle yaşadığını belirttikleri sıkıntılar	Sayı	Yüzde
Meslekleri nedeniyle stigmatizasyon yaşama durumu	150	59,8
-Evet	101	40,2
-Hayır		
Psikolojik destek ihtiyacı olma durumu	53	21,1
-Var	198	78,9
-Yok		
Ruhsal destek alma durumu	15	6,0
-Evet	236	94,0
-Hayır		
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %59,8'i (n=150 kişi) pandemi sürecinde meslekleri nedeniyle etrafındaki insanlar tarafından damgalanmaya maruz kaldığını, %21,1'i (n=53 kişi) ruhsal destek alma ihtiyacı hissettiğini %6,0'sı (n=15 kişi) ise ruhsal destek aldığını belirtmiştir.

3.10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile COVID-19 Hakkında Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları İle İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bildirimlerine göre COVID-19 hakkında bilgi düzeyi ile ilgili özellikleri Çizelge 3.10'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyi ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

COVID-19 hakkında bilgi düzeyi ile ilgili özellik	Sayı	Yüzde
COVID-19 bilgi düzeyini yeterli bulma durumu		
-Evet	177	70,5
-Hayır	74	29,5
COVID-19 haberleri takip etme sıklığı		
-Her gün	72	28,7
-2-3 günde bir	58	23,1
-Haftada bir	33	13,1
-Hiç	88	35,1
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,5'i (n=177 kişi) COVID-19 hakkında bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünmektedir. COVID-19 hakkında haberleri takip etme sıklığına bakıldığında zaman %28,7'si (n=72 kişi) her gün, %23,1'i (n=58 kişi) 2-3 günde bir, %13,1'i (n=33 kişi) hafta bir takip ettiğini belirtirken hemşirelerin %35,1'i (n=88 kişi) ise COVID-19 ile ilgili haberleri hiç takip etmediğini belirtmiştir.

3.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile Pandemi Boyunca Tedbir Alma Durumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde kendi bildirimlerine göre tedbir alma durumu Çizelge 3.11'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre Pandemi Döneminde Tedbir Alma Durumu ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2021).

Tedbir alma durumu	Sayı	Yüzde
Pandemi boyunca aldığı tedbirleri yeterli bulma durumu		
-Evet	130	51,8
-Ben dikkat ediyorum, çevremdekiler etmiyor	55	21,9
-Hayır	66	26,3
Mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkmamaya çalışma durumu		
-Var	165	65,7
-Yok	86	34,3
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi boyunca aldığı tedbirleri yeterli bulma durumuna bakıldığında; %51,8'i (n=130 kişi) yeterli bulurken, %21,9'u (n=55 kişi) kendisi yeterince dikkat ederken çevresindekilerin dikkat etmediğini ifade etmiş, %26,3'ü (n=66 kişi) tedbir almadığını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %65,7'si (n=165 kişi) pandemi döneminde mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkmamaya çalıştığını ifade etmektedir.

3.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Kliniklerine Görevlendirilme ile İlgili Endişe Durumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bildirimlerine göre COVID-19 kliniklerine görevlendirilme ile ilgili endişe durumu Çizelge 3.12’de gösterilmiştir.

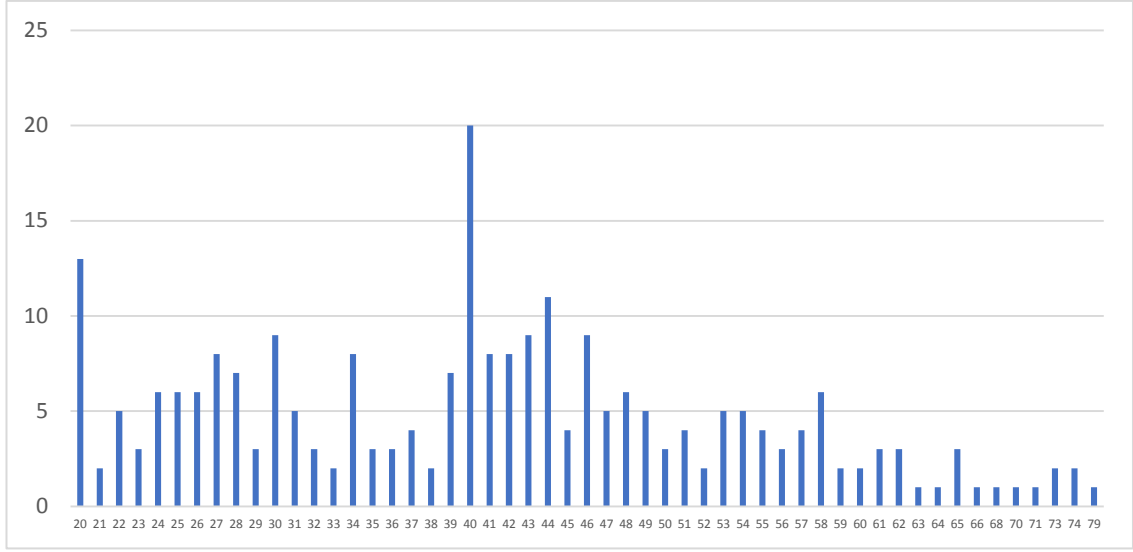
Çizelge 3.12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Kliniklerine Görevlendirilme ile İlgili Endişe Durumu.

COVID-19 kliniğine görevlendirilme ile ilgili endişe durumu	Sayı	Yüzde
Var	95	37,8
Yok	156	62,2
TOPLAM	251	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %37,8’i (n=95 kişi) COVID-19 kliniklerine görevlendirilme ile ilgili endişe yaşadığını ifade etmiştir.

3.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $41,08 \pm 13,38$ (minimum=20, maksimum=82, ortanca=41,00) Şekil 3.1’de COVID-19 Fobi Ölçek puanı dağılımı verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puan Dağılımı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.13’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtların Dağılımı (Ankara, 2021).

COVID-19 Fobi Ölçek Maddeleri		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	Sayı %	47 (%18,7)	89 (%35,5)	62 (%24,7)	25 (%10,0)	28 (%11,2)
2.Korona virüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor.	Sayı %	121 (%48,2)	100 (%39,8)	20 (%8,0)	7 (%2,8)	3 (%1,2)
3.Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum	Sayı %	55 (%21,9)	104 (%41,4)	58 (%23,1)	23 (%9,2)	11 (%4,4)
4.Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum	Sayı %	99 (%39,4)	95 (%37,8)	34 (%13,5)	19 (%7,6)	4 (%1,6)
5.Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum	Sayı %	39 (%15,5)	55 (%21,9)	68 (%27,1)	37 (%14,7)	52 (%20,7)
6.Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	Sayı %	113 (%45,0)	94 (%37,5)	31 (%12,4)	11 (4,4)	2 (%0,8)
7.Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum	Sayı %	72 (%28,7)	107 (%42,6)	48 (%19,1)	15 (6,0)	9 (%3,6)
8.Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim	Sayı %	104 (%41,4)	101 (%40,2)	35 (%13,9)	11 (%4,4)	- (%0)
9.Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor	Sayı %	63 (%25,1)	86 (%34,3)	67 (%26,7)	23 (%9,2)	12 (%4,8)
10.Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor	Sayı %	119 (%47,4)	94 (%37,5)	29 (%11,6)	7 (%2,8)	2 (%0,8)

Çizelge 3.13. Devam. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtların Dağılımı (Ankara, 2021).

COVID-19 Fobi Ölçek Maddeleri		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11.Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım	Sayı %	81 (%32,3)	96 (%38,2)	42 (%16,7)	17 (%6,8)	15 (%6,0)
12.Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum	Sayı %	132 (%52,6)	87 (%34,7)	23 (9,2)	7 (2,8)	2 (0,8)
13.Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor	Sayı %	79 (%31,5)	74 (%29,5)	62 (%24,7)	22 (%8,8)	14 (%5,6)
14.Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum	Sayı %	119 (%47,4)	93 (%37,1)	27 (%10,8)	8 (%3,2)	4 (%1,6)
15.Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor	Sayı %	101 (%40,2)	82 (%32,7)	39 (%15,5)	18 (%7,2)	11 (%4,4)
16.Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor	Sayı %	110 (%43,8)	99 (39,4)	27 (%10,8)	8 (%3,2)	7 (%2,8)
17.Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor	Sayı %	77 (%30,7)	88 (%35,1)	59 (%23,5)	15 (%6,0)	12 (%4,8)
18.Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum	Sayı %	104 (%41,4)	109 (%43,4)	24 (%9,6)	7 (%2,8)	7 (2,8)
19.Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	Sayı %	95 (%37,8)	94 (%37,5)	42 (%16,7)	15 (%6,0)	5 (%2,0)
20.Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum)	Sayı %	87 (%34,7)	92 (%36,7)	50 (%19,9)	14 (%5,6)	8 (%3,2)

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtlara göre;

1. ‘Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor’ maddesine hemşirelerin %18,7’si (n=47 kişi) kesinlikle katılmadığını, %35,5’i (n=89 kişi) katılmadığını, %24,7’si (n=62 kişi) katıldığını, %10,0’u (n=25 kişi) genelde katıldığını %11,2’si (n=28 kişi) kesinlikle katıldığını, ifade etmiştir.

2. ‘Korona virüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor’ maddesine hemşirelerin %48,2’si (n=121 kişi) kesinlikle katılmadığını, %39,8’i (n=100 kişi) katılmadığını, %8’i (n=20 kişi) katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) genelde katıldığını, %1,2’si (n=3 kişi) ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

3. 'Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum' maddesine hemşirelerin %21,9'u (n=55 kişi) kesinlikle katılmadığını, %41,4'ü (n=104 kişi) katılmadığını, %23,1'i (n=58 kişi) katıldığını, %9,2'si (n=23 kişi) genelde katıldığını, %4,4'ü (n=11 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

4. 'Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum' maddesine hemşirelerin %39,4'ü (n=99 kişi) kesinlikle katılmadığını, %37,8'i (n=95 kişi) katılmadığını, %13,5'i (n=34 kişi) katıldığını, %7,6'sı (n=19 kişi) genelde katıldığını, %1,6'sı (n=4 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

5. 'Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum' maddesine hemşirelerin %15,5'i (n=39 kişi) kesinlikle katılmadığını, %21,9'u (n=55 kişi) katılmadığını, %27,1'i (n=68 kişi) katıldığını, %14,7'si (n=37 kişi) genelde katıldığını, %20,7'si (n=52 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

6. 'Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor' maddesine hemşirelerin %45,0'ı (n=113 kişi) kesinlikle katılmadığını, %37,5'i (n=94 kişi) katılmadığını, %12,4'ü (n=31 kişi) katıldığını, %4,4'ü (n=11 kişi) genelde katıldığını, %0,8'i (n=2 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

7. 'Hapşırarak insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum' maddesine hemşirelerin %28,7'si (n=72 kişi) kesinlikle katılmadığını, %42,6'sı (n=107 kişi) katılmadığını, %19,1'i (n=48 kişi) katıldığını, %6,0'sı (n=15 kişi) genelde katıldığını, %3,6'sı (n=9 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

8. 'Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim' maddesine hemşirelerin %41,4'ü (n=104 kişi) kesinlikle katılmadığını, %40,2'si (n=101 kişi) katılmadığını, %13,9'u (n=35 kişi) katıldığını, %4,4'ü (n=11 kişi) genelde katıldığını ifade etmiştir. Kesinlikle katılıyorum yanıtını veren hemşire olmamıştır.

9. ‘Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor’ maddesine hemşirelerin %25,1’i (n=63 kişi) kesinlikle katılmadığını, %34,3’ü (n=86 kişi) katılmadığını, %26,7’si (n=67 kişi) katıldığını, %9,2’si (n=23 kişi) genelde katıldığını, %4,8’ü (n=12 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

10. ‘Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor’ maddesine hemşirelerin %47,4’ü (n=119 kişi) kesinlikle katılmadığını, %37,5’i (n=94 kişi) katılmadığını, %11,6’sı (n=29 kişi) katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) genelde katıldığını, %0,8’i (n=12 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

11. ‘Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım’ maddesine hemşirelerin %32,3’ü (n=81 kişi) kesinlikle katılmadığını, %38,2’si (n=96 kişi) katılmadığını, %16,7’si (n=42 kişi) katıldığını, %6,8’i (n=17 kişi) genelde katıldığını, %6,0’sı (n=15 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

12. ‘Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum’ maddesine hemşirelerin %52,6’sı (n=132 kişi) kesinlikle katılmadığını, %34,7’si (n=87 kişi) katılmadığını, %9,2’si (n=23 kişi) katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) genelde katıldığını, %0,8’i (n=2 kişi) kesinlikle ifade etmiştir.

13. ‘Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor’ maddesine hemşirelerin %31,5 ‘i (n=79 kişi) kesinlikle katılmadığını, %29,5’i (n=74 kişi) katılmadığını, %24,7’si (n=62 kişi) katıldığını, %8,8’i (n=22 kişi) genelde katıldığını, %5,6’sı (n=14 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

14. ‘Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum’ maddesine hemşirelerin %47,4’ü (n=119 kişi) kesinlikle katılmadığını, %37,1’i (n=93 kişi) katılmadığını, %10,8’i (n=27 kişi) katıldığını, %3,2’si (n=8 kişi) genelde katıldığını, %1,6’sı (n=4 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

15. ‘Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor’ maddesine hemşirelerin %40,2’si (n=101 kişi) kesinlikle katılmadığını, %32,7’si (n=82 kişi) katılmadığını, %15,5’i (n=39 kişi) katıldığını, %7,2’si (n=18 kişi) genelde katıldığını, %4,4’ü (n=11 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

16. ‘Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor’ maddesine hemşirelerin %43,8’i (n=110 kişi) kesinlikle katılmadığını, %39,4’ü (n=99 kişi) katılmadığını, %10,8’i (n=27 kişi) katıldığını, %3,2’si (n=8 kişi) genelde katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

17. ‘Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor’ maddesine hemşirelerin %30,7’si (n=77 kişi) kesinlikle katılmadığını, %35,1’i (n=88 kişi) katılmadığını, %23,5’i (n=59 kişi) katıldığını, %6,0’sı (n=15 kişi) genelde katıldığını, %4,8’i (n=12 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

18. ‘Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum’ maddesine hemşirelerin %41,4’ü (n=104 kişi) kesinlikle katılmadığını, %43,4’ü (n=109 kişi) katılmadığını, %9,6’sı (n=24 kişi) katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) genelde katıldığını, %2,8’i (n=7 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

19. ‘Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum’ maddesine hemşirelerin %37,8’(n=95 kişi) kesinlikle katılmadığını, %37,5’i (n=94 kişi) katılmadığını, %16,7’si (n=42 kişi) katıldığını, %6,0’sı (n=15 kişi) genelde katıldığını, %2,0’si (n=5 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

20. ‘Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum)’ maddesine hemşirelerin %34,7’si (n=87 kişi) kesinlikle katılmadığını, %36,7’si (n=92 kişi)

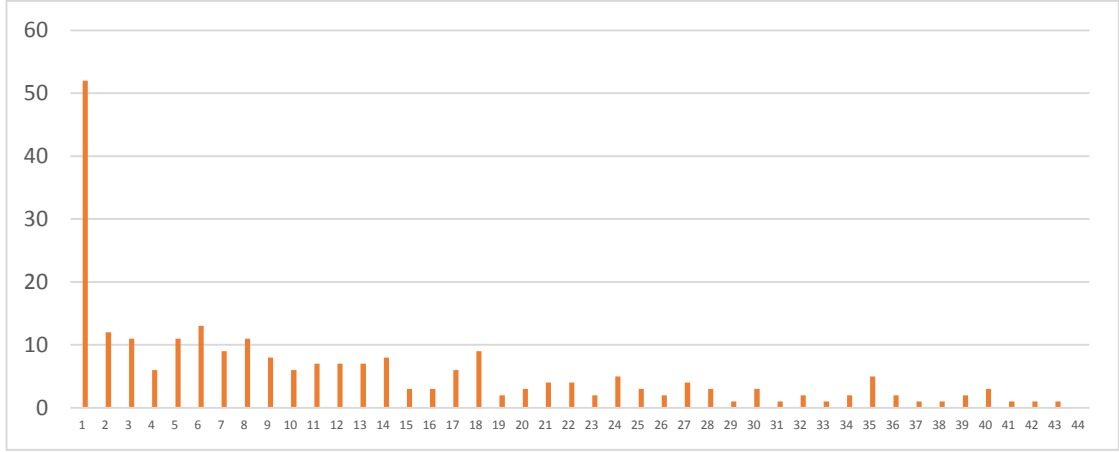
katılmadığını, %19,9'u (n=50 kişi) katıldığını, %5,6'sı (n=14 kişi) genelde katıldığını, %3,2'si (n=8 kişi) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Özetlemek gerekirse 'Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum' maddesine hemşirelerin %20,7'si (n=52 kişi) ve 'korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor' maddesine hemşirelerin %11,2'si (n=28 kişi) kesinlikle katıldığını ifade ederken 'Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımın farkındayım' maddesine hemşirelerin %6,0'ı (n=15 kişi) kesinlikle katıldığını belirtmiştir.

Ayrıca, 'Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum' maddesine hemşirelerin %52,6'sı (n=132 kişi), 'Korona virüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor' maddesine hemşirelerin %48,2'si (n=121 kişi) kesinlikle katılmadığını 'Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor' maddesine hemşirelerin %47,4'ü (n=119 kişi), 'Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum' maddesine hemşirelerin %47,4'ü (n=119 kişi), kesinlikle katılmadığını ifade etmiştir.

3.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması $35,92 \pm 11,66$ (minimum=21, maksimum=69, ortanca=28,00). Şekil 3.2'de Beck Anksiyete Ölçek puan dağılımı verilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Dağılımı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine vermiş oldukları yanıtların dağılımı Çizelge 3.14’de verilmiştir.

Çizelge 3.14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlar.

Son 1 Hafta İçinde:		Hiç	Hafif	Orta	Ciddi
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	Sayı %	165 (%65,7)	60 (%23,9)	22 (%8,8)	4 (%1,6)
2.Sıcak/ ateş basmaları	Sayı %	136 (%54,2)	67 (%26,7)	38 (%15,1)	10 (%4,0)
3.Bacaklarda halsizlik, titreme	Sayı %	138 (%55,0)	58 (%23,1)	49 (%19,5)	6 (%2,4)
4.Gevşeyememe	Sayı %	132 (%52,6)	69 (%27,5)	37 (%14,7)	13 (%5,2)
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu	Sayı %	146 (%58,2)	62 (%24,7)	34 (%13,5)	8 (%3,2)
6.Baş dönmesi veya sersemlik	Sayı %	154 (%61,4)	66 (%26,3)	25 (%10,0)	6 (%2,4)
7.Kalp çarpıntısı	Sayı %	156 (%62,2)	54 (%21,5)	35 (%13,9)	6 (%2,4)
8.Dengeyi kaybetme duygusu	Sayı %	163 (%64,9)	63 (%25,1)	23 (%9,2)	1 (%0,4)
9.Dehşete kapılma	Sayı %	180 (%71,7)	48 (%19,1)	20 (%8,0)	3 (%1,2)
10.Sinirlilik	Sayı %	110 (%43,8)	74 (%29,5)	48 (%19,1)	19 (%7,6)
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu	Sayı %	171 (%68,1)	48 (%19,1)	23 (%9,2)	9 (%3,6)
12.Ellerde titreme	Sayı %	166 (%66,1)	61 (%24,3)	21 (%8,4)	3 (%1,2)
13.Titreklilik	Sayı %	194 (%77,3)	38 (%15,1)	15 (%6,0)	3 (%1,2)
14.Kontrolü kaybetme korkusu	Sayı %	166 (%66,1)	54 (%21,5)	24 (%9,6)	7 (%2,8)

Çizelge 3.14. Devam. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlar.

15.Nefes almada güçlük	Sayı %	160 (%63,7)	61 (%24,3)	26 (10,4)	4 (%1,6)
16.Ölüm korkusu	Sayı %	175 (%69,7)	51 (%20,3)	22 (%8,8)	3 (%1,2)
17.Korkuya kapılma	Sayı %	165 (%65,7)	48 (%19,1)	32 (%12,7)	6 (%2,4)
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	Sayı %	143 (%57,0)	67 (%26,7)	31 (%12,4)	10 (%4,0)
19.Baygınlık	Sayı %	195 (%77,7)	38 (%15,1)	16 (%6,4)	2 (%0,8)
20.Yüzün kızarması	Sayı %	168 (%66,9)	59 (%23,5)	14 (%5,6)	9 (%3,6)
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	Sayı %	164 (%65,3)	57 (%22,7)	27 (%10,8)	3 (%1,2)

1. ‘Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma’ maddesine hemşirelerin %65,7’sinin (n=165 kişi) yanıtı hiç, %23,9’unun (n=60 kişi) yanıtı hafif, %8,8’inin (n=22 kişi) yanıtı orta ve %1,6’sının (n=4 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

2. ‘Sıcak/ ateş basmaları’ maddesine hemşirelerin %54,2’sinin (n=136 kişi) yanıtı hiç, %26,7’sinin (n=67 kişi) yanıtı hafif, %15,1’inin (n=38 kişi) yanıtı orta ve %4,0’ünün (n=10 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

3. ‘Bacaklarda halsizlik, titreme’ maddesine hemşirelerin %55,0’inin (n=138) yanıtı hiç, %23,1’inin (n=58) yanıtı hafif %19,5’inin (n=49 kişi) yanıtı orta ve %2,4’ünün (n=6 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

4. ‘Gevşeyememe’ maddesine hemşirelerin %52,6’sının (n=132 kişi) yanıtı hiç, %27,5’inin (n=69 kişi) yanıtı hafif, %14,7’sinin (n=37 kişi) yanıtı orta ve %5,2’sinin (n=13 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

5. ‘Çok kötü şeyler olacak korkusu’ maddesine hemşirelerin %58,2’sinin (n=146 kişi) yanıtı hiç, %24,7’sinin (n=62 kişi) yanıtı hafif, %13,5’inin (n=34 kişi) yanıtı orta ve %3,2’sinin (n=8 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

6. 'Baş dönmesi veya sersemlik' maddesine hemşirelerin %61,4'ünün (n=154 kişi) yanıtı hiç, %26,3'ünün (n=66 kişi) yanıtı hafif, %10,0'unun (n=25 kişi) yanıtı orta ve %2,4'ünün (n=6 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

7. 'Kalp çarpıntısı' maddesine hemşirelerin %62,2'sinin (n=156 kişi) yanıtı hiç, %21,5'inin (n=54 kişi) yanıtı hafif, %14,9'unun (n=35 kişi) yanıtı orta ve %2,4'ünün (n=6 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

8. 'Dengeyi kaybetme duygusu' maddesine hemşirelerin %64,9'unun (n=163 kişi) yanıtı hiç, %25,1'inin (n=63 kişi) yanıtı hafif, %9,2'sinin (n=23 kişi) yanıtı orta ve %0,4'ünün (n=1 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

9. 'Dehşete kapılma' maddesine hemşirelerin %71,7'sinin (n=180 kişi) yanıtı hiç, %19,1'inin (n=48 kişi) yanıtı hafif, %8,0'inin (n=20 kişi) yanıtı orta ve %1,2'sinin (n=3 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

10. 'Sinirlilik' maddesine hemşirelerin %43,8'inin (n=110 kişi) yanıtı hiç, %29,5'inin (n=74) yanıtı hafif, %19,1'inin (n=48 kişi) yanıtı orta ve %7,6'sının (n=19 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

11. 'Boğuluyormuş gibi olma duygusu' maddesine hemşirelerin %68,1'inin (n=171 kişi) yanıtı hiç, %19,1'inin (n=48 kişi) yanıtı hafif, %9,2'sinin (n=23 kişi) yanıtı orta ve %3,6'sının (n=9 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

12. 'Ellerde titreme' maddesine hemşirelerin %66,1'ünün (n=166 kişi) yanıtı hiç, %24,3'ünün (n=61 kişi) yanıtı hafif, %8,4'ünün (n=21 kişi) yanıtı orta ve %1,2'sinin (n=3 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

13. 'Titreklik' maddesine hemşirelerin %77,3'ünün (n=194 kişi) yanıtı hiç, %15,1'inin (n=38 kişi) yanıtı hafif, %6,0'sının (n=15 kişi) yanıtı orta ve %1,2'sinin (n=3 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

14. ‘Kontrolü kaybetme korkusu’ maddesine hemşirelerin %66,1’inin (n=166 kişi) yanıtı hiç, %21,5’inin (n=54 kişi) yanıtı hafif, %9,6’sının (n=24 kişi) yanıtı orta ve %2,8’inin (n=7 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

15. ‘Nefes almada glk’ maddesine hemşirelerin %63,7’sinin (n=160 kişi) yanıtı hiç, %24,3’ünün (n=61 kişi) yanıtı hafif , %10,4’ünün (n=26 kişi) yanıtı orta ve %1,6’sının (n=4 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

16. ‘lm korkusu’ maddesine hemşirelerin %69,7’sinin (n=175 kişi) yanıtı hiç, %20,3’ünün (n=51 kişi) yanıtı hafif, %8,8’inin (n=22 kişi) yanıtı orta ve %1,2’sinin (n=3 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

17. ‘Korkuya kapılma’ maddesine hemşirelerin %65,7’sinin (n=165 kişi) yanıtı hiç, %19,1’inin (n=48 kişi) yanıtı hafif, %12,7’sinin (n=32 kişi) yanıtı orta ve %2,4’ünün (n=6 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

18. ‘Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi’ maddesine hemşirelerin %57,0’sinin (n=143 kişi) yanıtı hiç, %26,7’sinin (n=67 kişi) yanıtı hafif, %12,4’ünün (n=31 kişi) yanıtı orta ve %4,0’ünün (n=10 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

19. ‘Baygınlık’ maddesine hemşirelerin %77,7’sinin (n=195 kişi) yanıtı hiç, %15,1’inin (n=38 kişi) yanıtı hafif, %6,4’ünün (n=16 kişi) yanıtı orta ve %0,8’inin (n=2 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

20. ‘Yüzün kızarması’ maddesine hemşirelerin %66,9’unu (n=168 kişi) yanıtı hiç, %23,5’inin (n=59 kişi) yanıtı hafif, %5,6’sının (n=14 kişi) yanıtı orta ve %3,6’sının (n=9 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

21. ‘Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)’ maddesine hemşirelerin %65,3’ünün (n=164) yanıtı hiç, %22,7’sinin (n=57) yanıtı hafif, %10,8’inin (n=27 kişi) yanıtı orta ve %1,2’sinin (n=3 kişi) yanıtı ciddi olmuştur.

En yüksek ‘ciddi,hiç’ yanıtı verilen maddeleri özetlemek gerekirse 2.‘Sıcak/ ateş basmaları’ maddesine hemşirelerin %4,0’ü (n=10 kişi), ‘gevşeyememe’ maddesine hemşirelerin %5,2’si (n=13 kişi), 10.‘sinirlilik’ maddesine hemşirelerin %7,6’sı (n=19 kişi), 18.‘midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi’ maddesine hemşirelerin %4’ü (n=10 kişi) ciddi yanıtını vermiştir. Ayrıca 9.‘Dehşete kapılma’ maddesine hemşirelerin %71,7’si (n=180 kişi), 13.‘Titreklik’ maddesine hemşirelerin %77,3’ü (n=194 kişi), 19.‘Baygınlık’ maddesine hemşirelerin %77,7’si (n=195 kişi) hiç yanıtını vermiştir.

3.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puanını Etkileyen Faktörler

Bulguların bu bölümünde; araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamaları ile bazı bağımsız değişkenler karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.15’de verilmiştir.

Çizelge 3.15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetlerine ve Yaş Gruplarına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Cinsiyet		
-Kadın (n=188)	41,92±13,38	F=2,951 p=0,087
-Erkek (n=63)	38,59±13,18	
Yaş Grubu		
- 24 yaş ve altı (n=76)	37,29±13,51	F=4,957 p=0,008
- 25-29 (n=109)	42,01±12,38	
- 30 yaş ve üstü (n=66)	43,92±14,25	

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması kadınlarda $41,92 \pm 13,38$ iken, erkeklerde $38,59 \pm 13,18$ 'dir. Kadınların COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F=2,951$, $p=0,087$) (Çizelge 3.15).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 24 yaş ve altı hemşirelerde $37,29 \pm 13,51$ iken 25-29 yaş hemşirelerde $42,01 \pm 12,38$ 'e, 30 yaş ve üstü hemşirelerde ise $43,92 \pm 14,25$ 'e yükselmiştir gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=4,957$, $p=0,008$) (Çizelge 3.15).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu, gelir durumu ve meslekte çalışma yılına göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması Çizelge 3.16'de verilmiştir.

Çizelge 3.16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumu, Gelir Durumu ve Meslekte Çalışma Yılına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek Puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Eğitim Durumu -Lise mezunu (n=34) -Üniversite mezunu (n=181) -Yüksek lisans mezunu (n=28) -Doktora mezunu (n=8)	$37,35 \pm 13,81$ $42,24 \pm 13,00$ $39,14 \pm 12,91$ $37,50 \pm 19,33$	$F=1,737$ $p=0,160$
Gelir durumu -Kötü (n=37) -Orta (n=147) -İyi (n=61) -Çok iyi (n=5)	$39,24 \pm 11,37$ $40,96 \pm 12,88$ $41,90 \pm 14,53$ $43,00 \pm 24,10$	$F=0,344$ $p=0,794$
Meslekte çalışma süresi - 2 yıldan kısa (n=127) - 3-5 yıl (n=42) - 6-10 yıl (n=38) - 10 yıldan fazla (n=44)	$39,84 \pm 12,08$ $40,05 \pm 14,87$ $42,61 \pm 12,50$ $44,34 \pm 15,79$	$F= 1,490$ $p= 0,218$

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması eğitim durumu ile karşılaştırıldığında lise mezunlarında $37,35 \pm 13,81$, üniversite mezunlarında $42,24 \pm 13,00$ iken yüksek lisans yapanlarda $39,14 \pm 12,91$, doktora yapanlarda $37,50 \pm 19,33$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($F=1,737$, $p=0,160$) (Çizelge 3.16).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak değerlendirenlerde $39,24 \pm 11,37$, orta olarak değerlendirenlerde $40,96 \pm 12,88$, iyi olanlarda $41,90 \pm 14,53$, çok iyi olanlarda $43,00 \pm 24,10$. Gelir durumu ile ilgili değerlendirilmesi olumlu olarak arttıkça COVID-19 Fobi Ölçeği puanı artmaktadır ancak gruplar arasında ki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0,344$, $p=0,794$) (Çizelge 3.16).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması meslekte çalışma yılı 0-2 yıl olanlarda $39,84 \pm 12,08$, 3-5 yıl olanlarda $40,05 \pm 14,87$, 6-10 yıl olanlarda $42,61 \pm 12,50$, 10 yıldan fazla çalışanlarda $44,34 \pm 15,79$ 'dur. Meslekte çalışma yılı arttıkça COVID-19 Fobi Ölçeği puanı artmaktadır ancak gruplar arasında ki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=1,490$, $p=0,218$) (Çizelge 3.16).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum ve çocuk sayılarına göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması Çizelge 3.17'de verilmiştir.

Çizelge 3.17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum ve Çocuk Sayılarına Göre COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Medeni durum		
-Bekar (n=151)	$39,46 \pm 12,54$	$F=4,328$ $p=0,014$
-Evli (n=97)	$43,14 \pm 13,80$	
-Boşanmış (n=3)	$56,33 \pm 26,01$	
Çocuk sahibi olma durumu		
-Var (n=177)	$40,09 \pm 13,18$	$F=3,340$ $p=0,069$
-Yok (n=74)	$43,46 \pm 13,69$	

Medeni duruma göre karşılaştırma yapıldığında; COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması boşanmış olanlarda $56,33 \pm 26,01$ iken evli olanlarda $43,14 \pm 13,80$, bekâr olanlarda $39,46 \pm 12,54$ 'dür. Gruplar arasında İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir, boşanmış ve evli olanlarda bekârlara göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($F=4,328$, $p=0,014$) (Çizelge 3.17).

Çocuk sayısı ile karşılaştırıldığında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması çocuğu olanlarda $40,09 \pm 13,18$ iken çocuğu olmayanlarda $43,46 \pm 13,69$ 'dur. Gruplar arasında çocuğu olanlarda COVID-19 Fobi Ölçeği puanı artmakta fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmemektedir ($F=3,340$, $p=0,069$) (Çizelge 3.17).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mevcut hastalık öykülerine göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.18'de verilmiştir.

Çizelge 3.18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mevcut Hastalık Öyküleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek Puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Öz Bildirimleri ile Kronik hastalık varlığı -Var (n=28) -Yok (n=222)	$43,11 \pm 14,75$ $40,89 \pm 13,22$	$F=0,661$ $p=0,417$
Öz Bildirimleri ile Ruhsal hastalık varlığı -Var (n=12) -Yok (n=239)	$41,58 \pm 12,15$ $41,06 \pm 13,46$	$F= 0,018$ $p= 0,895$
Sigara kullanma durumu -Kullanıyor (n=83) -Kullanmıyor (n=168)	$42,36 \pm 14,05$ $40,45 \pm 13,03$	$F=1,132$ $p=0,288$
Ailede kronik hastalık varlığı -Var (n=133) -Yok (n=118)	$41,46 \pm 13,71$ $40,66 \pm 13,04$	$F=0,222$ $p=0,638$

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması kronik hastalığı olduğunu belirten hemşirelerde $43,11 \pm 14,75$ iken kronik hastalığı olmayan hemşirelerde $40,89 \pm 13,22$ 'dir. Kronik hastalığı olan grupta COVID-19 Fobi Ölçeği puan

ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,661$, $p=0,417$) (Çizelge 3.18).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ruhsal hastalığı olduğunu belirten hemşirelerde $41,58 \pm 12,15$ iken ruhsal hastalığı olmayanlarda $41,06 \pm 13,46$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,018$, $p=0,895$) (Çizelge 3.18).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması sigara kullananlarda $42,36 \pm 14,05$ iken sigara kullanmayanlarda $40,45 \pm 13,03$ 'e düşmektedir ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,132$, $p=0,288$) (Çizelge 3.18).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ailesinde kronik hastalığı olan hemşirelerde $41,46 \pm 13,71$ iken ailesinde kronik hastalığı olmayan hemşirelerde $40,66 \pm 13,04$ 'e düşmektedir ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,222$, $p=0,638$) (Çizelge 3.18).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hane özelliklerine göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.19'da verilmiştir.

Çizelge 3.19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hane Özellikleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Evde yaşayan kişi sayısı		
- 1 (n=60)	38,72±14,87	F=1,852 p=0,138
- 2-3 (n=126)	42,63±12,91	
- 4-5 (n=61)	39,72±12,77	
- 5'den fazla (n=4)	48,75± 5,56	
Evde yaşayan 65 yaş üstü birey sayısı		
- 65 yaş üstü birey bulunmayan (n=217)	41,31±13,42	F=0,568 p=0,637
- 1 kişi (n=17)	41,82±13,24	
- 2-3 kişi (n=14)	36,57±11,53	
- 3'den fazla (n=3)	41,67±22,55	

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması evde tek kalan hemşirelerde $38,72 \pm 14,87$, evde 2-3 kişi kalan hemşirelerde $42,63 \pm 12,91$, evde 4-5 kişi ile beraber kalan hemşirelerde $39,72 \pm 12,77$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,852$, $p=0,138$) (Çizelge 3.19).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması evinde 65 yaş üstü kimse olmayanlarda ise $41,31 \pm 13,42$ iken evinde 65 yaş üstü 1 kişi kalanlarda $41,82 \pm 13,24$, 2-3 kişi kalanlarda $36,57 \pm 11,53$, 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,568$, $p=0,637$) (Çizelge 3.19).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimle ilgili bazı özelliklerine göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.20'de verilmiştir.

Çizelge 3.20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimle İlgili Bazı Özellikleri ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek Puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Çalışılan Birim		
-Yoğun bakım (n=114)	$42,23 \pm 12,86$	$F=1,275$ $p=0,284$
-COVID-19 kliniği (n=33)	$43,06 \pm 14,16$	
-Dahili bilimler (n=60)	$38,70 \pm 13,86$	
-Cerrahi bilimler (n=44)	$39,89 \pm 13,37$	
Halen COVID'de çalışma durumu		
-Çalışıyor (n=87)	$42,06 \pm 13,81$	$F=0,705$ $p=0,402$
-Çalışmıyor (n=164)	$40,57 \pm 13,16$	
Halen çalışma şekli		
-Sadece gündüz (n=25)	$39,08 \pm 13,07$	$F=1,924$ $p=0,148$
-Gece-gündüz karışık (n=176)	$42,15 \pm 13,30$	
-Sadece gece nöbet (n=50)	$38,32 \pm 13,58$	

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde $43,06 \pm 14,16$ iken, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde $42,23 \pm 12,86$, cerrahi bölümlerinde çalışan hemşirelerde $39,89 \pm 13,37$, dahili bilimlerde çalışan hemşirelerde $38,70 \pm 13,86$ 'dır. Yoğun bakım ve COVID-19 kliniğinde çalışanlarda

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,275$, $p=0,284$) (Çizelge 3.20).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması şuanda COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde $42,06 \pm 13,81$ iken şuan COVID-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerde $40,57 \pm 13,16$ 'ya düşmektedir ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,705$, $p=0,402$) (Çizelge 3.20).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması şuanda sadece gündüz çalışan hemşirelerde $39,08 \pm 13,07$ iken gece, gündüz karışık çalışan hemşirelerde $42,15 \pm 13,30$, sadece gece çalışan hemşirelerde $38,32 \pm 13,58$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,924$, $p=0,148$) (Çizelge 3.20).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde COVID-19'a özgü düzenlemelere göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.21'de verilmiştir.

Çizelge 3.21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde COVID-19'a Özgü Düzenlemeler ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
COVID bölümünde çalışma süresi - 30 günden az (n=11) - 1-6 ay (n=131) - 7-12 ay (n=56) - 1 yıldan fazla (n=39) - Hiç (n=14)	$44,27 \pm 12,99$ $41,73 \pm 14,00$ $40,16 \pm 12,30$ $38,74 \pm 13,53$ $42,71 \pm 12,00$	$F=0,647$ $p=0,630$
Pandemi sürecinde esnek çalışma -Evet (n=121) -Hayır (n=130)	$40,28 \pm 12,55$ $41,83 \pm 14,12$	$F=0,840$ $p=0,360$
Pandemi döneminin başlarında COVID-19 bölümlerinde çalışılan dönemde kalınan yer -Yurt, misafirhane (n=26) -Evde, tek (n=98) -Evde, aile ile (n=95) -Evde, izole olarak (n=32)	$42,65 \pm 12,81$ $39,63 \pm 14,33$ $41,94 \pm 13,11$ $41,72 \pm 11,66$	$F=0,654$ $p=0,581$

COVID bölümünde çalışma süresine baktığımızda COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 30 günden az çalışanlarda $44,27 \pm 12,99$, 1-6 ay süreyle çalışanlarda $41,73 \pm 14,00$, 7-12 ay süreyle çalışan hemşirelerde $40,16 \pm 12,30$, bir yıldan fazla çalışan hemşirelerde ise $38,74 \pm 13,53$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,647$, $p=0,630$) (Çizelge 3.21).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması pandemi sürecinde esnek çalışan hemşirelerde $40,28 \pm 12,55$ iken esnek çalışmayan hemşirelerde $41,83 \pm 14,12$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,840$, $p=0,360$) (Çizelge 3.21).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması pandeminin başlarında COVID bölümlerinde çalışılan dönemde yurttan kalanlarda $42,65 \pm 12,81$, evde tek kalanlarda $39,63 \pm 14,33$, evde ailesi ile kalanlarda $41,94 \pm 13,11$, evde izole olarak kalanlarda $41,72 \pm 11,66$ 'dır. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,654$, $p=0,581$) (Çizelge 3.21).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması pandemi sürecinde beslenmeye dikkat eden hemşirelerde $41,54 \pm 13,96$ iken beslenmesine dikkat etmeyen hemşirelerde $40,33 \pm 12,39$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,489$, $p=0,485$) (Çizelge 3.21).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 geçirme durumu ve aşı durumu ile COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.22'de verilmiştir.

Çizelge 3.22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumu ve Aşı Durumu ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
COVID-19 hastalığını geçirme durumu -Evet (n=101) -Hayır (n=150)	40,30±14,80 41,60±12,36	F=0,583 p=0,446
Ailede COVID-19 tanısı alan kişi sayısı - 1 (n=190) - 2-3 (n=45) - 3'den fazla (n=16)	40,58±12,94 43,18±15,19 41,19±13,75	F=0,685 p=0,505
COVID-19 aşısı olma durumu -Olmadım (n=29) -Oldum (n=208) -Olacağım (n=14)	41,07±12,92 40,84±13,30 44,79±15,81	F=0,569 p=0,567

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID-19 geçirdiğini belirten hemşirelerde 40,30±14,80 iken COVID hastalığını geçirmeyen hemşirelerde 41,60±12,36'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,583, p=0,446) (Çizelge 3.22).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ailesinde COVID-19 tanısı alan bir kişi olan hemşirelerde 40,58±12,94, 2-3 kişi olan hemşirelerde 43,18±15,19, 3'den fazla olan kişilerde 41,19±13,75'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,685, p=0,505) (Çizelge 3.22).

COVID-19 aşısı olan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 41,07±12,92, aşı olmayanlarda 40,84±13,30, aşı olmayı düşünen hemşirelerde ise 44,79±15,81'dir. Aşı olacağını belirten hemşirelerde Covid-19 Fobi Ölçek puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,569, p=0,567) (Çizelge 3.22).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yakınlarının COVID-19 Fobi Ölçeği Puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.23'de verilmiştir.

Çizelge 3.23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakınlarının COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek Puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Yakınlarının COVID-19 geçirme durumu		
-Evet, (anne ve/veya baba) (n=190)	40,58±12,94	F=0,685
-Evet, (eş ve/veya çocuklar) (n=45)	43,18±15,19	p=0,505
-Evet, (akraba) (n=16)	41,19±13,75	
İş arkadaşlarının COVID-19'u geçirme durumu		
-Evet (n=226)	41,07±13,42	F=0,002
-Hayır (n=25)	41,20±13,24	p=0,964
COVID-19 nedeniyle yakınının ölümü		
-Evet (n=52)	42,21±13,28	F=0,465
-Hayır (n=199)	40,79±13,42	p=0,496
COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının ölümü		
-Evet (n=17)	47,24±15,04	F=3,900
-Hayır (n=234)	40,64±13,17	p=0,049

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID-19'u eşi ve/veya çocukları geçiren hemşirelerde 43,18±15,19 en yüksek bulunmuştur, COVID-19 anne ve/veya babası geçiren hemşirelerde 40,58±12,94 iken, COVID-19 akrabaları geçiren hemşirelerde 41,19±13,75'dir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,685, p=0,505) (Çizelge 3.23).

İş arkadaşlarının COVID-19 geçiren hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 41,07±13,42 iken geçirmeyen hemşirelerde ise 41,20±13,24'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,002, p=0,964)(Çizelge 3.23).

COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 42,21±13,28 iken kaybetmeyen hemşirelerde 40,79±13,42'dir. Yakınıni kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,465, p=0,496) (Çizelge 3.23).

COVID-19 nedeniyle iş arkadaşını kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $47,24 \pm 15,04$ iken kaybetmeyen hemşirelerde $40,64 \pm 13,17$ 'dir. COVID-19 nedeniyle iş arkadaşını kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($F=3,900$, $p=0,049$) (Çizelge 3.23).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 döneminde yaşamış oldukları sıkıntılar ve COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.24'de verilmiştir.

Çizelge 3.24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Döneminde Yaşamış Oldukları Sıkıntılar ve COVID-19 Fobi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Meslekleri nedeniyle stigmatizasyon yaşama durumu -Evet(n=150) -Hayır (n=101)	$44,69 \pm 13,95$ $35,72 \pm 10,44$	$F=30,32$ $p=0,000$
Psikolojik destek alma ihtiyacı -Var (n=53) -Yok (n=198)	$47,68 \pm 13,17$ $39,32 \pm 12,90$	$F=17,40$ $p=0,000$
Psikolojik destek alma durumu -Evet (n=15) -Hayır (n=236)	$38,53 \pm 9,27$ $41,25 \pm 13,60$	$F=0,579$ $p=0,448$

Meslekleri nedeniyle stigmatizasyona uğrayan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $44,69 \pm 13,95$ iken stigmatizasyona maruz kalmayan hemşirelerde $35,72 \pm 10,44$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=30,317$, $p=0,000$) (Çizelge 3.24).

Psikolojik destek alma ihtiyacı duyan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $47,68 \pm 13,17$ iken psikolojik destek ihtiyacı duymayan hemşirelerde $35,72 \pm 10,44$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=17,40$, $p=0,000$) (Çizelge 3.24).

Psikolojik destek aldığını belirten hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $38,53 \pm 9,27$ iken psikolojik destek almayan hemşirelerde $41,25 \pm 13,60$ 'dır. Psikolojik destek alan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,579$, $p=0,448$) (Çizelge 3.24).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bildirimlerine göre COVID-19 hakkında bilgi düzeyi ile COVID-19 Fobi Ölçek puanları Çizelge 3.25'de verilmiştir.

Çizelge 3.25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendi Bildirimlerine Göre COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyine İle COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
COVID-19 hakkında bilgi düzeyini yeterli bulma durumu -Evet (n=177) -Hayır (n=74)	$40,01 \pm 12,69$ $43,66 \pm 14,67$	$F=3,944$ $p=0,048$
COVID-19 hakkında haberleri takip etme sıklığı -Her gün (n=72) -2-3 günde bir (n=58) -Haftada bir (n=33) -Hiç (n=88)	$40,82 \pm 14,25$ $44,71 \pm 13,77$ $39,61 \pm 13,14$ $39,47 \pm 12,20$	$F=2,015$ $p=0,112$

COVID-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünen hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $40,01 \pm 12,69$ iken yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmeyen hemşirelerde $43,66 \pm 14,67$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=3,944$, $p=0,048$) (Çizelge 3.25).

COVID-19 hakkında haberleri takip eden hemşirelere baktığımızda her gün takip edenlerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $40,82 \pm 14,25$, 2-3 günde bir takip eden hemşirelerde $44,71 \pm 13,77$, haftada bir takip eden hemşirelerde $39,61 \pm 13,14$ iken takip etmeyen hemşirelerde $39,47 \pm 12,20$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=2,015$, $p=0,112$) (Çizelge 3.25).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 ile ilgili tedbir alma durumu ve COVID-19 Fobi Ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 3.26’da verilmiştir.

Çizelge 3.26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 ile İlgili Tedbir Alma Durumu ve COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Pandemi boyunca aldığı tedbirleri yeterli bulma durumu -Evet (n=130) -Ben dikkat ediyorum, çevremdekiler etmiyor (n=55) -Hayır (n=66)	42,44±13,46 41,78±13,56 37,83±12,73	F=2,726 p=0,067
Mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkma durumu -Var (n=165) -Yok (n=86)	39,80±13,05 43,55±13,73	F=4,495 p=0,035

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması pandemi döneminde yeteri kadar tedbir alan hemşirelerde 42,44±13,46 ile em yüksektir, kendisi dikkat ederken etrafındakilerin dikkat etmediğini düşünen hemşirelerde 41,78±13,56, hiç tedbir almayan hemşirelerde 37,83±12,73’dür, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (F=2,726, p=0,067) (Çizelge 3.26).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması mecbur olmadığı halde iş dışında da dışarı çıkan hemşirelerde 39,80±13,05 iken, mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkmayan hemşirelerde 43,55±13,73’dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (F=4,495, p=0,035) (Çizelge 3.26).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 kliniğine transfer korkusuna göre COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.27’de verilmiştir.

Çizelge 3.27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Kliniğine Transfer Korkusu İle COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu		
-Var (n=95)	45,80±14,12	F=20,475
-Yok (n=156)	38,21±12,08	p=0,000

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu yaşayan hemşirelerde 45,80±14,12 iken transfer korkusu yaşamayan hemşirelerde 38,21±12,08'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (F=20,475, **p=0,000**) (Çizelge 3.27).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Anksiyete ve COVID-19 Fobi Ölçek puanları Çizelge 3.28'de verilmiştir.

Çizelge 3.28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Beck Anksiyete ve COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ankara, 2021).

Değişkenler	COVID-19 Fobi Ölçek Puanı	
	Ortalama-St. Sapma	F ve p değeri
Beck anksiyete ölçek puan grupları		
- 16-25 Orta Derecede Anksiyete (n=92kişi)	35,92±11,66	F=23,89
- 26-63 Yüksek Düzeyde Anksiyete (n=156)	44,16±13,45	p=0,000

COVID 19 Fobi Ölçeği puan ortalaması orta derece anksiyeteye sahip olan hemşirelerde 35,92 ±11,66 iken yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olan hemşirelerde 44,16±13,45'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (F=23,89, **p=0,000**) (Çizelge 3.29).

4. TARTIŞMA

Bu bölümde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH)'nde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 Fobisi, anksiyete durumu ve bunları etkileyen faktörler arasında ki ilişkiyi belirlemek amacıyla 251 hemşirenin katıldığı kesitsel araştırma bulguları iki aşamada değerlendirilecektir. İlk aşamada araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci aşamada ise COVID-19 Fobi Ölçeği puanı ve bağımsız değişkenlerle ilişkisi değerlendirilecektir.

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $28,29 \pm 6,56$ 'dır (minimum:20, maksimum:51, ortanca:26,00). Yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde hemşirelerin %30,3'ü (n=76 kişi) 24 yaş ve altında, %43,4'ü (n=109 kişi) 25-29 yaş grubunda iken %26,3'ü (n=66 kişi) 30 yaş ve üstündedir (Bakınız Çizelge 3.1). Araştırmaya katılan hemşirelerin dörtte üçü 30 yaşın altındadır. Araştırmamızın yürütüldüğü GEAH'nde Üzümcü tarafından 2021 yılında Pandemi sürecinde, hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bilgisi ve tutumlarını arasındaki ilişkiyi araştırdığı 250 hemşireyi dâhil ettiği çalışmada hemşirelerin %36'sı 21-27 yaş grubunda, %35,6'sı 28-35 yaş grubunda ve %16,4'ü 35 yaşın üzerinde olarak bulunmuştur.

Oğuz tarafından 2021 yılında Ankara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyum arasındaki ilişkiyi incelediği 350 hemşirenin katıldığı çalışmada katılımcıların %23,1'i 20-24 yaş grubunda, %46'sı 25-29 yaş grubunda, %13,4'ü 30-34 yaş grubunda, %6,2'si 35-39 yaş grubundadır. Farklı yaş gruplamaları kullanılmakla birlikte çalışmamızda olduğu gibi hemşirelerin büyük bölümünün 30 yaşın altında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %25,1'i (n=63 kişi) erkek, %74,9'u (n=188 kişi) kadındır (Bakınız Çizelge 3.1). Çalışmamızda hemşirelerin dörtte biri, erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Üzümcü tarafından aynı hastanede 2021 yılında yürütülen çalışmada ise hemşirelerin %9,2'si erkek iken %90,8'i kadındır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımında görülen farklılığın çalışmaların örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde %72,1'nin (n=181) yaklaşık dörtte üçünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Bakınız Çizelge 3.1). Üzümcü'nün çalışmada da hemşirelerin benzer şekilde %73,2'si üniversite mezunlarından oluşmuştur. Oğuz'un (2021) çalışmada da katılımcıların %64,9'u lisans mezunudur. Hemşirelik mesleğinde 1955 yılında lisans eğitimine başlanması ile birlikte lisans eğitimi alan hemşire oranı artmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50,6'sının göreve başlama süresi 2 yıl ve altında iken 10 yıldan daha uzun süredir çalışanlar grubun %17,5'ini (n=44 kişi) oluşturmaktadır (Bakınız Çizelge 3.1). GEAH'de Üzümcü tarafından yürütülen çalışmada ise hemşirelerin %39,6'sı beş yıldan kısa süredir çalışmaktadır. Bu bulgu çalışma grubumuzun yaş dağılımına paralel olarak değerlendirilebilir, hemşire grubumuzun üçte birini 25 yaşın altında olup mesleğe yeni deneyim kazanmaya başlayan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,2'si bekârdır, evli olanlar ise grubun %38,9'unu (n=97 kişi) oluşturmaktadır (Bakınız Çizelge 3.2). Aynı şekilde araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün (%70,5) çocuğu yoktur (Bakınız Çizelge 3.2). Üzümcü'nün çalışmada evli ve bekâr oranlarının yarı yarıya olduğu görülmektedir. Hakmal ve arkadaşlarının 2021 yılında GEAH'de 621 hemşireyi dâhil ettikleri çalışmada hemşirelerin %63'ü evlidir. Bu farklılığın bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun yeni göreve başlamış hemşirelerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %11,8'i (n=28 kişi) kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir (Bakınız Çizelge 3.3). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Üzümcü'nün çalışmasında da %11,2'sinde kronik hastalık mevcuttur. Hakmal ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %8,2'si en az bir kronik hastalığı olduğunu saptamıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %4,8'i ruhsal bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Bakınız Çizelge 3.3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50,2'sinin (n=126 kişi) evinde yaşayan en az 2-3 kişi bulunmaktadır, yalnız yaşayanlar grubun %23,9'unu (n=126 kişi) oluşturmaktadır (Bakınız Çizelge 3.4). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %86,5'inin (n=217) evinde yaşayan 65 yaş üstü birey bulunmamaktadır (Bakınız Çizelge 3.4). Hakmal ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %41,8'inin birlikte yaşadığı ve temas halinde olduğu 65 yaş üstü yakınının olduğunu saptamıştır. Bu farklılığın nedeni dâhil edilen hemşire grubunun COVID-19 kliniklerinde çalışma süreçlerinin değişmesinden kaynaklandığı, pandeminin ilk zamanlarında COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin riski 65 yaş üstü yakınlarına taşımamak için yalnız kalmayı tercih ettiklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,4'ü (n=114 kişi) yoğun bakım bölümlerinde çalışırken %13,1'i (n=33 kişi) COVID-19 kliniklerinde, %23,9'u (n=60 kişi) dahili birimlerde ve %17,5'i (n=44 kişi) cerrahi birimlerde çalışmaktadır (Bakınız Çizelge 3.5). COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşire sayısının az olmasının nedeninin COVID-19 tanılı hastaların daha çok yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle yoğun bakımda çalışan hemşire sayısının artırılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52,2'si (n=131 kişi) 1-6 ay süreyle COVID-19 kliniğinde çalışmıştır (Bakınız Çizelge 3.6). Oğuz (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %26,8'inin pandemi kliniklerinde 10-12 ay süre ile çalıştıklarını saptamıştır. Üzümcü'nün (2021) çalışmasında katılımcıların %56'sının COVID-19 birimlerinde çalıştığını tespit etmiştir. Bu benzerliğin COVID-19 artan

vaka sayıları nedeniyle açılan yeni kliniklere hemşire görevlendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,2'si (n=101 kişi) COVID-19 geçirmiştir (Bakınız Çizelge 3.7). Oğuz'un (2021) çalışmasında COVID-19 tanısı alan hemşireler ile almayan hemşirelerin oranının yarı yarıya olduğu görülmektedir, ayrıca yapmış olduğu çalışmada katılımcıların dörtte üçünün ailesinden bir kişi COVID-19'a yakalanmıştır ve bunların da yine dörtte üçünün tedavi ve karantina sürecini evde geçirdiğini belirlemiştir. Üzümcü'nün (2021) yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin dörtte birinin COVID-19 geçirdiğini ve bunlarında yarısından fazlasının evde ilaç tedavisi ile hastalığı atlattığını belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,9'u (n=208) COVID-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. (Bakınız Çizelge 3.7). Grubun %11,6'sı (n=29 kişi) aşı olmadığını ve %5,6'sı (n=14 kişi) ise aşı olmayı düşündüğünü belirtmiştir. Araştırma verileri aşı uygulamasının yeni başladığı dönemde toplanmış olmasına rağmen yüksek bir aşılama oranı elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dörtte üçünün iş arkadaşı COVID-19 geçirmiştir (Bakınız Çizelge 3.8). Ayrıca hemşirelerin %20,7'sinin (n=52 kişi) yakını COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Oğuz'un (2021) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %18,6'sının COVID-19 nedeniyle en az bir yakını kaybettiği belirtilmiştir. Üzümcü'nün (2021) yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin %38,8'inin yakını COVID-19 hastalığına yakalanmıştır ve %37,2'si COVID-19 nedeniyle yakını kaybetmiştir. Bu benzerliğin nedeni COVID-19 bulaş riski gözardı edilerek maske ve mesafeye dikkat edilmemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde %59,8'i (n=150 kişi) meslekleri nedeniyle etrafındaki insanlar tarafından damgalanmaya maruz kaldığını ve %21,1'i (n=53 kişi) ruhsal destek alma ihtiyacı hissettiğini, %6'sı (n=15 kişi) ise ruhsal destek aldığını belirtmiştir (Bakınız Çizelge 3.9). Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının stigmatizasyona maruz kalmıştır. Bunun nedeni COVID-19'un bulaş riski göz önünde bulundurulduğunda hasta ile yakın temas etmek zorunda kalan hemşirelerin toplum tarafından virüs taşıyıcısı olarak algılanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hem virüse en çok maruz kalıp hem de toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmaları hemşirelerde ruhsal destek alma ihtiyacı doğurduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dörtte üçü COVID-19 hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olduğunu düşünmektedir. COVID-19 hakkında haberleri takip etme sıklığına bakıldığında zaman bu oran takip edenler ile takip etmeyenler için yarı yarıya sonuçlanmış ve anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Bakınız Çizelge 3.10).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51,8'i (n=130) pandemi boyunca aldığı tedbirleri yeterli bulurken, %21,9'u (n=55 kişi) kendisi yeterince dikkat ederken çevresindekilerin dikkat etmediğini ifade etmiş, %26,3'ü (n=66 kişi) tedbir almadığını belirtmiştir (Bakınız Çizelge 3.11). Ayrıca hemşirelerin dörtte üçü pandemi döneminde mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkmamaya çalıştığını, geriye kalan grup ise mecbur kalmadığı halde dışarıya çıktığını ifade etmektedir. Bu durum verilerin toplandığı dönemde COVID-19 nedeniyle karantina uygulandığı süreçte yapılması ile açıklanabilir.

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puanı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $41,08 \pm 13,38$ 'dir (Bakınız Çizelge 3.13). Aynı ölçeğin kullanıldığı Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gökmen ve Sarıboğa tarafından 2021 yılında yapılan

‘Hemşirelerde Korona fobi’ başlıklı 351 hemşirenin katıldığı araştırmada COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalamasının ($59,51 \pm 19,14$) bizim çalışmamızdan oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum çalışmanın yürütüldüğü zaman ve ilden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması kadınlarda $41,92 \pm 13,38$ iken, erkeklerde $38,59 \pm 13,18$ ’dir. Kadınların COVID-19 Fobi ölçeği puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F=2,951$, $p=0,087$) (Bakınız Çizelge 3.17). Aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalara baktığımızda, Karaca tarafından 2020 yılında beden eğitimi öğretmenlerinin COVID-19 Fobisini belirlemek için Malatya ilindeki 207 öğretmenin katılımı ile yaptığı çalışmada kadın öğretmenlerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalamalarının ($70,5 \pm 14,0$) erkek öğretmenlerden ($65,5 \pm 14,1$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Gökmen ve Sarıboğa tarafından 2021 yılında yapılan araştırmada COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması kadınlarda $60,36 \pm 18,02$ iken erkeklerde $57,93 \pm 21,05$ ’dir. Coşkun ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan COVID-19 salgınında bir pandemi hastanesinde yönetici olmak, klinik liderlik özellikleri ile COVID-19 fobisi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 1000 hekim ve hemşirenin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada kadın sağlık çalışanların COVID-19 Fobi puan ortalamalarının ($56,17$) erkeklerden ($38,45$) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Delibaş tarafından 2021 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda COVID-19 Fobisi ve anksiyete şiddetini belirlemek amacıyla 473 öğrenci ile yapmış olduğu çalışmada kadınların COVID-19 Fobi puan ortalamalarının ($51,0 \pm 19,9$) erkeklerde ($45,8 \pm 14,9$) benzer olduğu tespit edilmiştir.

Rahman tarafından 2021 yılında Manisa Celal Bayar Üniversitesinde yapılan tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 Fobi durumlarını değerlendirdiği çalışmada kadınların ($42,87 \pm 13,20$) COVID-19 Fobi puan ortalamalarının erkeklerden ($42,87 \pm 12,71$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi aynı ölçek ile yapılan tüm araştırmalarda araştırma bulgumuza benzer şekilde kadınların korona

fobiden daha fazla etkilendiği sonucuna varılmaktadır. Bu durum, kadınların doğaları gereği erkeklerden daha duygusal bir yapıya sahip olmaları ve iş dışında da annelik rolü gibi birçok rolü üstlenmeleri ve kendilerinin desteğine ihtiyaç duyan birçok yakınının olması ve hastalığı onlara bulaştırma endişesinden kaynaklanabilir.

Araştırmamızda COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamasını yaş olarak 24 yaş ve altı, 25-29 yaş grubu, 30 yaş ve üstü olmak üzere üç grupta ele alındığında puanları da aynı sırayla $37,29 \pm 13,51$, $42,01 \pm 12,38$, $43,92 \pm 14,25$ olarak saptanmıştır. Yaş arttıkça Fobi puanı artmakta olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=4,957$, $p=0,008$) (Bakınız Çizelge 3.15). Aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında da COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması 20-25 yaş grubu, 26-30 yaş grubu ve 31-35 yaş grubu olmak üzere yine üç grupta ele alındığında puanları sırasıyla $55,83 \pm 19,11$, $57,81 \pm 17,65$, $61,25 \pm 19,84$ 'dür. Araştırma bulgumuza benzer şekilde yaş arttıkça fobi puanının arttığı görülmektedir. Bu durum yaş arttıkça COVID-19 yakalananların hastalığı daha ağır atlatması ve yoğun bakım ihtiyacı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması eğitim durumu ile karşılaştırıldığında lise mezunları, üniversite mezunları yüksek lisans ve doktora yapanlar olarak dört başlık altında ele alınmış olup COVID-19 Fobi puanları da yine aynı sıra ile $37,35 \pm 13,81$, $42,24 \pm 13,00$, $39,14 \pm 12,91$ ve $37,50 \pm 19,33$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($F=1,737$, $p=0,160$) (Bakınız Çizelge 3.16). COVID-19 ile ilgili bilgilerin sürekli güncellenmesi nedeniyle, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin lise mezunu olan hemşirelere göre bilimsel kaynaklara ulaşma, konu ile ilgili literatüre hâkim olma, güncel uygulamaları takip etme konusunda daha avantajlı bir grup oldukları için ciddiyetin daha da farkında olmaları nedeniyle algılanan COVID-19 riskinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler kendi bildirimleri ile gelir durumlarını kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak dört grupta değerlendirmişlerdir ve yine aynı sıra ile COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamalarının $39,24 \pm 11,37$, $40,96 \pm 12,88$, $41,90 \pm 14,53$ ve $43,00 \pm 24,10$ olduğu görülmektedir. Algılanan gelir durumu

yükseldikçe fobi puanı artmakla beraber gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,344$, $p=0,794$) (Bakınız Çizelge 3.16). Çalışma bulgumuzun aksine Delibaş'ın (2020) yapmış olduğu araştırmada gelir durumunu sırasıyla geliri giderden az olan hemşireler, geliri gidere eşit olanlar ve geliri giderden fazla olanlar olarak üç grupta incelemiştir ve COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması aynı sıra ile $52,3\pm17,4$, $49,6\pm16,6$, $47,2\pm14,7$ 'dir. Gelir durumu kötü olanlarda daha yüksek fobi puanı tespit edilmesine karşın, bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi gelir durumu ile COVID-19 Fobi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması meslekte çalışma yılı olarak 0-2 yıl, 3-5 yıl, 6-10 yıl ve 10 yıldan fazla çalışanlar olarak dört grupta incelendiğinde puanlar sırasıyla $39,84\pm12,08$, $40,05\pm14,87$, $42,61\pm12,50$, $44,34\pm15,79$ 'dur. Çalışma yılı arttıkça fobi puanı da artmaktadır, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,490$, $p=0,218$) (Bakınız Çizelge 3.16). Bu durumun, çalışma süresi ile yaşın paralel değişmesinden, yaş arttıkça fobi puanının da artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni durum olarak bakıldığında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması bekâr olanlarda $39,46\pm12,54$ iken, evli olanlarda $43,14\pm13,80$, boşanmış olanlarda $56,33\pm26,01$ 'e yükselmektedir ($F=4,328$, $p=0,014$) (Bakınız Çizelge 3.17). Aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında evli olanlarda COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması iken bekâr olanlarda $56,51\pm19,07$ iken evli olanlarda $61,76\pm18,93$ 'dir. Evli olanlarda COVID-19 Fobi ölçek puan ortalaması bekârlardan daha fazla olduğu saptanmış olup bekâr olan hemşirelerin daha genç yaş grubundan oluşmasından, evli olan hemşirelerde iş yerinde uzun süreli çalışmak ve çocukların evden dışarı çıkamaması ile artan ebeveyn iş yükü, pandemi sürecinin uzaması ve belirsizliği ile normal yaşamı sürdürmeye çalışmanın çok güç hale gelmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuk sayısına göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde çocuğu olanlarda $40,09\pm13,18$ iken çocuğu olmayanlarda

43,46±13,69'dur. Çocuğu olanlarda COVID-19 Fobi ölçek puanı daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=3,340$, $p=0,069$) (Bakınız Çizelge 3.17). Çalışmamızın aksine aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması çocuğu olmayanlarda 56,58±18,51 iken iki ve üzeri çocuğu olanlarda 61,63±19,87'dir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması kronik hastalığı olduğunu belirten hemşirelerde 43,11±14,75 iken kronik hastalığı olmayan hemşirelerde 40,89±13,22'e düşmektedir. Kronik hastalığı olduğunu belirten grupta COVID-19 Fobi ölçeği puan ortalaması daha yüksektir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,661$, $p=0,417$) (Bakınız Çizelge 3.18). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 61,48±19,14 iken kronik hastalığı olmayan hemşirelerde 59,02±19,15'dir. Kronik hastalığa sahip bireylerde fobi puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni COVID-19'un kronik hastalığı olanlarda gösterdiği hastalık şiddeti, yüksek ölüm oranlarından ve pandemi sürecinde de bire bir hastalar ile temas etmeleri, korona virüsün en yakın takipçisi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ruhsal bir hastalığı olduğunu belirten hemşirelerde 41,58±12,15 iken ruhsal hastalığı olmadığını belirten hemşirelerde 41,06±13,46'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,018$, $p=0,895$) (Çizelge 3.18). Kronik hastalık varlığında COVID-19 Fobisi ile anlamlı fark varken ruhsal hastalık varlığında anlamlı fark yoktur. Bu durum ruhsal hastalık varlığı sorusuna araştırmaya katılan hemşirelerin kendi öz bildirimine dayalı olarak cevap vermesinden ve ruhsal hastalık varlığının katılımcıların damgalanmasına neden olacağı kaygısı ile çekinerek cevaplamış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması sigara kullananlarda 42,36±14,05 iken sigara kullanmayanlarda 40,45±13,03'dür. Sigara kullananlarda fobi puan ortalaması daha yüksektir, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

tespit edilmemiştir ($F=1,132$, $p=0,288$) (Bakınız Çizelge 3.18). Pandeminin başından itibaren COVID-19 hastalığının akciğerlere olan tutulumundan dolayı sigara içenlere verilen mesaj toplumda hastalık sürecinin daha ağır seyredeceği endişesi oluşturmuştur. Bu nedenle sigara içenlerde fobi düzeyinin daha fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ailesinde kronik hastalığı olan hemşirelerde $41,46\pm13,71$ iken ailesinde kronik hastalığı olmayan hemşirelerde $40,66\pm13,04$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,222$, $p=0,638$) (Bakınız Çizelge 3.18). Araştırmamızda kullanılan ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında yakınlarında kronik hastalığı olan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $60,64\pm19,77$ iken yakınlarında kronik hastalık bulunmayan hemşirelerde $57,68\pm18,02$ 'dir. Bu fark araştırmanın yapıldığı dönemde Van ilinde görülen vaka sayısına, kültürel özelliklere ve geniş aile yapısının hakim olduğu bir toplumda yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması evde yaşayan kişi sayısına göre evde tek kalan hemşirelerde $38,72\pm14,87$ iken, 2-3 kişi kalanlarda $42,63\pm12,91$ ve evde 4-5 kişi kalanlarda $39,72\pm12,77$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,852$, $p=0,138$) (Bakınız Çizelge 3.19). Evde yaşayan kişi sayısının arttıkça fobi puanının artmasının nedeni bulaş riski yüksek olan hemşirelerin taşıyıcı olmaktan duydukları endişeden kaynaklanmaktadır. Ancak benzer durum evde 65 yaş üstü kalan kişi sayısına göre bakıldığında tespit edilmemiştir. COVID-19 Fobi puan ortalaması evinde 65 yaş üstü kimse olmayanlarda $41,31\pm13,42$ iken, evinde yaşayan 65 yaş üstü bir kişi olanlarda $41,82\pm13,24$ ve evinde yaşayan 65 yaş üstü 2-3 kişi olanlarda $36,57\pm11,53$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,568$, $p=0,637$).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması şuanda COVID bölümünde çalışan hemşirelerde $42,06\pm13,81$ iken şuan COVID bölümünde çalışmayan hemşirelerde $40,57\pm13,16$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,705$,

p=0,402) (Bakınız Çizelge 3.20). Ayrıca COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID bölümlerinde çalışan hemşirelerde $43,06 \pm 14,16$, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde $42,23 \pm 12,86$, cerrahi bölümlerinde çalışan hemşirelerde $39,89 \pm 13,37$, dahili bilimlerde çalışan hemşirelerde $38,70 \pm 13,86$ 'dır. Yoğun bakım ve COVID bölümlerinde çalışanlarda COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,275$, $p=0,284$) (Bakınız Çizelge 3.20). Benzer şekilde aynı ölçek kullanımı ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde $59,89 \pm 18,53$, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde $55,80 \pm 18,84$, dahili bilimlerde çalışan hemşirelerde $62,70 \pm 19,00$ 'dır, çalışılan yere göre COVID-19 Fobi düzeyinde anlamlı bir fark görülmemiştir. COVID bölümünde çalışan hemşireler COVID hastalarına bakım ve tedavi verdikleri için hem yüksek bulaş riski ile karşı karşıya kalmaları hem de ölümler ile daha sık karşılaşmaları nedeniyle fobi puanlarının daha yüksek olması beklenir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması çalışma şekillerine göre sadece gündüz çalışan hemşireler, gece, gündüz karışık çalışan hemşireler ve sadece gece çalışan hemşireler olarak üç grupta incelenmiş olup puanları sırasıyla $39,08 \pm 13,07$, $42,15 \pm 13,30$, $38,32 \pm 13,58$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=1,924$, $p=0,148$) (Bakınız Çizelge 3.20). Aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması aynı sıra ile sadece gündüz çalışan hemşirelerde $63,29 \pm 19,80$, gece ve gündüz karışık çalışan hemşirelerde $57,63 \pm 18,82$ ve sadece gece çalışan hemşirelerde $58,12 \pm 17,95$ 'dir. Sadece gece çalışan hemşireler grubunu genç hemşireler oluşturduğu için fobi puan ortalamasının diğer gruba göre daha düşük olmasının yaş ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID bölümünde çalışma süresine baktığımızda 30 günden az çalışanlar, 1-6 ay süreyle çalışanlar, 7-12 ay süreyle çalışanlar ve 1 yıldan fazla çalışanlar olarak dört grupta incelenmiş olup COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması aynı sıra ile $44,27 \pm 12,99$, $41,73 \pm 14,00$, $40,16 \pm 12,30$ ve

38,74±13,53'dür. Çalışma süresi arttıkça fobi puanı azalmaktadır ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,647, p=0,630) (Bakınız Çizelge 3.21). COVID bölümlerinde çalışma süresi arttıkça fobi puanının düşmesi sürekli aynı hasta profili ile karşılaşılmasının vermiş olduğu alışılmışlıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yakınlarının COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre anne-baba, eş-çocuk ve akrabalar olarak üç gruba ayrılmış olup COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması aynı sıra ile 40,58±12,94, 43,18±15,19 ve 41,19±13,75'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,685, p=0,505) (Bakınız Çizelge 3.23). İş arkadaşı COVID-19 geçiren hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 41,07±13,42 iken geçirmeyen hemşirelerde ise 41,20±13,24'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,002, p=0,964) (Çizelge 3.23). Ayrıca COVID-19 nedeniyle kayıpları incelediğimizde yakınıni kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 42,21±13,28 iken kaybetmeyen hemşirelerde 40,79±13,42'dir.

Yakınıni kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen anlamlı fark tespit edilmemiştir (F=0,465, p=0,496) (Bakınız Çizelge 3.23). COVID-19 nedeniyle iş arkadaşını kaybeden hemşirelerde ise COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması 47,24±15,04 iken kaybetmeyen hemşirelerde 40,64±13,17'dir. İş arkadaşını kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olup anlamlı fark tespit edilmiştir (F=3,900, **p=0,049**) (Bakınız Çizelge 3.23). İş arkadaşının COVID-19 nedeniyle kaybı, hastalığın sağlık çalışanlarının yüksek viral yükleri nedeniyle daha ağır ölümcül olmasını gözler önüne sererek hemşirelerde fobi düzeyinin daha yüksek olmasına neden olmuştur.

COVID-19 aşılmasında hemşireler aşı olmayanlar, aşı olmayı düşünen hemşireler ve aşı olanlar olarak üç grupta incelenmiş olup COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması aynı sıra ile 40,84±13,30, 44,79±15,81, 41,07±12,92'dir. Aşı olmayı düşünen hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması daha yüksek olmasına

rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,569$, $p=0,567$) (Bakınız Çizelge 3.22). Aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) çalışmasında sadece aşı olan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $59,28\pm19,34$ iken aşı olmayanlarda $60,66\pm18,21$ 'dir. Aşı olanların hastalığı daha hafif atlatması nedeniyle aşı olmayanlarda COVID-19 fobisinin daha fazla olacağı düşünülebilir. Ancak iki çalışmada da aşı olma durumu ile COVID-19 fobi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Psikolojik destek ihtiyacı duyduğunu belirten hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $47,68\pm13,17$ iken psikolojik destek ihtiyacı duymayan hemşirelerde $35,72\pm10,44$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=17,40$, $p=0,000$) (Bakınız Çizelge 3.24). Psikolojik destek aldığını belirten hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $38,53\pm9,27$ iken psikolojik destek almayan hemşirelerde $41,25\pm13,60$ 'dır. Psikolojik destek alan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha düşük olmasına rağmen anlamlı fark tespit edilmemiştir ($F=0,579$, $p=0,448$) (Bakınız Çizelge 3.24). Psikolojik destek ihtiyacı duyan ve destek almayan hemşirelerin ruhsal olarak hastalıktan daha fazla etkilendiği için fobi puanları da daha yüksektir.

COVID-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünen hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması $40,01\pm12,69$ iken yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmeyen hemşirelerde $43,66\pm14,67$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=3,944$, $p=0,048$) (Bakınız Çizelge 3.25). Bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek Puanı ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

COVID-19 hakkında haberleri takip etme durumuna göre COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamasına baktığımızda hiç takip etmeyenlerde $39,47\pm12,20$, her gün takip edenlerde $40,82\pm14,25$, 2-3 günde bir takip edenlerde $44,71\pm13,77$, haftada bir takip edenlerde $39,61\pm13,14$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir

($F=2,015$, $p=0,112$) (Bakınız Çizelge 3.25). Bu bulgu hem dışarıya çıkma korkusundan hem de sosyal izolasyondan kaynaklanabilir.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması mecbur olmadığı halde iş dışında da dışarı çıkan hemşirelerde $39,80 \pm 13,05$ iken, mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkmayan hemşirelerde $43,55 \pm 13,73$ 'dür. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($F=4,495$, $p=0,035$) (Bakınız Çizelge 3.26). COVID-19 bulaş riskinden korkup, kalabalık ortamlardan kaçınan hemşirelerin COVID-19 Fobi puanının daha yüksek olması diğer hemşirelerden daha bilinçli olmalarından ve bilgi düzeyi arttıkça da Fobinin artabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $41,08 \pm 13,38$ iken Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması $35,92 \pm 11,66$ 'dır. Beck Anksiyete Ölçek puanı arttıkça COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmaktadır ($p=0,000$). Anksiyete mevcut olan kişilerde bulaş riski çok yüksek olan ve ölümcül olan koronavirüse karşı fobi düzeyinin de artması beklenen bir sonuç olmuştur.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi eski adıyla Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde COVID-19 Fobisi, anksiyete durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte 251 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyo demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %74,9'u (n=188 kişi) kadındır. Yaş ortalaması 28,29 $\pm$ 6,56'dır ve 25-29 yaşlarında olanlar grubun %43,4'ünü (n=109 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısı (n=127 kişi) göreve başlayalı 2 yıl olmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,2'si (n=151 kişi) bekâr, %70,5'inin (n=177 kişi) ise çocuğu yoktur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %13,1'i (n=33 kişi) COVID-19 kliniklerinde, %45,4'ü (n=114 kişi) yoğun bakımlarda, %17,5'i cerrahi birimlerde, %23,9'u dahili birimlerde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması 41,08 $\pm$ 13,38'dir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması 35,92 $\pm$ 11,66'dır.

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamasının yaş arttıkça arttığı saptanmıştır (F=4,957, p=0,008).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması boşanmış olanlarda 56,33 $\pm$ 26,01, evli olanlarda 43,14 $\pm$ 13,80 iken bekâr olanlarda 39,46 $\pm$ 12,54'dür (F=4,328, **p=0,014**).

COVID-19 hakkında bilgi düzeyini yetersiz bulan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir (F=3,944, p=0,048).

İş arkadaşını COVID-19 nedeniyle kaybeden hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır ($F=3,900$, $p=0,049$).

Mecbur olmadığı halde iş dışında da dışarı çıkmayan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puanı mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkan hemşirelerden daha yüksektir ($F=4,495$, $p=0,035$).

Psikolojik destek ihtiyacı duyan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması, psikolojik destek ihtiyacı duymayan hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır ($F=17,40$, $p=0,00$).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu yaşayan hemşirelerde daha yüksektir ($F=20,475$, $p=0,00$).

COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F=23,89$, $p=0,000$). Kadınların COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,087$). Aynı şekilde çocuk sayısı olarak karşılaştırıldığında COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması çocuk sayısı fazla olanlarda COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmakta fakat istatistiksel olarak anlamlı görülmemektedir ($p=0,069$).

COVID-19 Fobi ölçek puan ortalaması ile eğitim durumu, gelir durumu, meslekte çalışma yılı, kronik hastalık varlığı ve ailesinde kronik hastalık varlığı, evde yaşayan kişi sayısı, çalıştığı bölüm, COVID-19 hastalığını kendisinin geçirmesi, yakınlarının geçirmesi veya hastalık nedeniyle yakınına kaybetme durumları ile, çalışma düzenleri ve COVID-19 bölümlerinde çalışma süresi ve COVID-19 aşısı olup olmama durumlarının hepsi ayrı ayrı değerlendirilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Bu bulgular ışığında;

Hemşireler COVID-19 hastaları ile yakın temas halinde olmalarından dolayı, yüksek viral yüke sahiptir ve virüsü aile üyelerine yayma riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Tüm bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerde korona fobi görülme riski yüksektir. Hemşirelerin bilgilendirilmeye, desteklenmeye ve güçlendirilmeye ihtiyacının olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 mücadelesinin daha etkin yürütülebilmesi için araştırma bulgumuza yönelik evli olan hemşireler, iş arkadaşını COVID-19 nedeniyle kaybetmiş olan hemşireler, ileri yaşta olan hemşireler ve psikolojik destek ihtiyacı duyan hemşireler öncelikli olmak üzere hemşirelere ruhsal iyilik halinin daha da yükseltilmesini hedefleyen müdahale programları geliştirilerek eğitim ve danışmanlık aktivitelerinin yapılması, psikolojik destek almaları için teşvik edilip ve uygun ortam oluşturulmalıdır. Bu hizmet sürdürülebilir de olmalıdır. Pandemi süreci devam ederken hemşirelerin ruhsal durumunun iyileştirilmesi hem hastaların hem de bakım veren hemşirelerin sağlıklarının korunması anlamında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının salgın zamanlarında ruhsal durumlarının göz ardı edilmemesi, üzerlerinde psikolojik baskıyı ve bu baskıya neden olan etmenleri tespit etme ve azaltmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Pandeminin ruhsal, sosyal ve fiziksel sonuçlarına karşı hemşirelerin savunmalarını güçlendirmek için psikoeğitime yönelik müdahaleler yapılmalı, hemşirelerin yüksek temas riski nedeniyle iş sağlığı güvenliği sağlanmalı ve sağlık kontrolleri düzenli yapılmalıdır.

Hemşireler yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma yılı ve çalışma şekillerine göre kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlıkları

farklılık göstereceğinden kişisel özelliklerine uygun alanlarda görevlendirilmelerine müsaade edilmelidir.

İş yükünün daha yoğun olduğu, karmaşık ve birçok riski içinde barındıran yoğun bakım ünitelerinde ve acil servislerde görev alan hemşirelerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi çalışma motivasyonunu artıracaktır.

Hemşirelere uygun çalışma koşullarının sağlanması, gerekli koruyucu ekipmanların sağlanması ve dinlenme alanlarının oluşturulması ile bu yoğun süreç hasarı en aza indirgenmelidir.

Yoğun olarak çalışan hemşireler ile yoğunluğun daha az olduğu birimlerde çalışan hemşireler belirli dönemlerde rotasyon yaptırılarak hemşirelerin iş yükünün dengelenmesi sağlanabilir.

Vaka sayısında gözle görülür fark olmasa da aşı sayesinde hafiflediği bu dönemde hemşirelerin motivasyonlarını yükseltici aktivite programları (doğa yürüyüşü, bisiklet, yoga, meditasyonu vb.) oluşturulabilir.

Hemşirelerde gelişen korona fobinin tükenmişliğe neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle pandemi şartları dışında da sağlık çalışanlarının toplum üzerinde ki etkisini inceleyen ileri araştırmaların yapılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Hemşireler için iş ortamında yapılacak nitel çalışmalar COVID-19 Fobisi ve anksiyete yaratan durumların neler olduğu belirlenerek yönetim ile iş birliği yapılarak iyileştirmeler sağlanabilir.

Hastayla çok sık temas etmek zorunda kalan hemşireler için güvenli koruyucu ekipman temininin hastane yönetimi idarecileri tarafından takibinin sağlanmasının, güvence altına alınmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi süreci boyunca devletin sağlam ve disiplinli bir sistem oluşturması ve toplumunda buna uymasını sağlaması oldukça önemlidir. Yanlış bilginin çok fazla olması nedeniyle ve araştırma bulgumuzda da bilgi sahibi olduğunu dūřünen kişilerde Fobi dūzeyinin yüksek sonuçlandığı dūřnlerek yanlış bilginin engellenmesi ve bilgi kirliliği olmaması için televizyon ve yayın kuruluşları aracılığıyla güvenilir bilgiye ulaşım sağlanabilir. Aynı zamanda hemşirelere Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda COVID-19 hakkında koruyucu ve önleyici girişimlerde bulunularak bu konu hakkında da yeterli bilgi verilmelidir.

Hemşirelere geriye dönük olarak COVID-19 kliniklerinde görevlendirilme ile çalışanlar da dahil edilerek ekonomik olarak desteklenmesi sağlanmalı. Bunun için yaşanılan zorlu süreçte hemşirelere çeşitli promosyon ve mali destekler bakanlıkça düzenlenmelidir.

Pandemi süreci boyunca hemşirelerin COVID-19 Fobisi belirli aralıklarla değerlendirilmelidir. Sağlık kurumları tarafından hemşirelere hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Türk Hemşireler Derneği ile iş birliği yapılp örgütlenmenin sağlanarak müdahale programları oluşturulmalıdır.

Pandemi süreci bittikten sonrada hemşirelerin pandemi süreci boyunca ruhsal durumları değerlendirilmeli ve bu süreçte yaşamış oldukları problemleri, içinde bulundukları durum ve hissettikleri araştırılmalı, hemşirelerin kendilerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir.

GEAH'da çalışan hemşirelere COVID-19 Fobisi hakkında güncel bilgi ve alınabilecek önlemlere yönelik düzenli eğitimler yapılması ve COVID-19 hakkında broşür hazırlanarak hastanenin tüm kliniklerine dağıtılması planlanmıştır.

ÖZET

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde COVID-19 Fobisi, Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde ilan edilen yeni tip korona virüs SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisi halen önemini yitirmeden devam etmektedir. Pandemi sürecinde bu ciddi bir küresel tehdide ön cephede tüm dünyada sağlık çalışanları büyük özveri ve başarı ile göğüs germiştir. Sağlık çalışanları içinde COVID-19 vakaları ile en yakından ilgilenen ve bulaş açısından en riskli grubu hemşireler oluşturmıştır. Pandemi sürecinde COVID-19 vakalarına 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşireler, yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmalarının yanı sıra pek çok psikososyal sorun ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Pandeminin başlangıcından bu yana COVID-19 hem toplum genelinde hem de sağlık çalışanları arasında büyük korkuya (fobiye) neden olmuştur. COVID-19 fobisi COVID-19'a yakalanma, ağır hasta olma, yoğun bakıma yatma veya yüksek ölüm riskinin yanı sıra hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu, izolasyon karantinada kalma, uzun kapanmalar nedeniyle virüsün yarattığı ekonomik zorluklardan kaynaklanmaktadır. Yüksek viral yükleri nedeniyle sağlık çalışanları genel popülasyondan çok daha yüksek COVID-19 riski ve korkusu yaşamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda hemşirelerde COVID-19 Fobisi, anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte planlanan araştırma Ankara ilinde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH)'nde yürütülmüştür. Araştırma evrenini GEAH'nde çalışan 922 hemşire oluşturmıştır. Minimum örneklem hacmi 272 olarak hesaplanmıştır. Dahiliye, cerrahi, yoğun bakım ve COVID-19 kliniklerinden ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile örneklem seçilmiştir. Araştırma verileri 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. En az iki ziyaret sonrasında ulaşılan toplam kişi sayısı 251 olmuştur. Katılım oranı %92,9'da kalmıştır.

Veri toplama aracı; araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri içeren 39 soru, Arpacı, Karataş ve Baloğlu tarafından geliştirilen 20 maddeden oluşan COVID-19 Fobi Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen 21 maddeden oluşan Beck Anksiyete Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, GEAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden, GEAH Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan, İnönü Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve ölçek sahiplerinden onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamı alınmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Veriler sayımla belirlenen değişkenler için sayı, yüzde, ortanca, minimum ve maksimum değerler, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma olarak belirtilmiş olup ortalamalar oranı farkı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılığı belirlemede $p<0.05$ alınmıştır.

Araştırmaya katılan 251 hemşirenin %74,9'u ($n=188$ kişi) kadındır, yaş ortalaması $28,29\pm6,56$ 'dır.COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması $41,08\pm13,38$, Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması $35,92\pm11,66$ 'dır. COVID-19 Fobi Ölçeği puanının hemşirelerin yaşı arttıkça

arttığı saptanmıştır (F=4,957, **p=0,008**). Medeni durum ile COVID-19 Fobi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (F=4,328, **p=0,014**), boşanmış olanlarda fobi puan ortalaması 56,33±26,01 iken, evli olanlarda 43,14±13,80'e, bekâr olanlarda 39,46±12,54'e düşmektedir. COVID-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmeyen hemşirelerde (F=3,944, **p=0,048**),mecbur olmadığı halde iş dışında dışarı çıkmayan hemşirelerde (F=4,495, p=0,035), iş arkadaşını COVID-19 nedeniyle kaybeden hemşirelerde (F=3,900, **p=0,049**), COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu yaşayan hemşirelerde (F=20,475, **p=0,000**) ve psikolojik destek ihtiyacı duyduğunu belirten hemşirelerde (F=17,40, **p=0,000**) COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçek puanı arttıkça COVID-19 Fobi Ölçek puanı artmaktadır (F=23,89, **p=0,000**).

Sonuç olarak araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 fobi düzeyleri, kaygı düzeylerinden, yaş, medeni durum, COVID-19 bilgi düzeyi, COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının kaybı, mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkma durumu, COVID-19 ilgili kliniklere transfer korkusu ve psikolojik destek alma ihtiyacı duymalarından etkilemektedir. Bu bulgular ışığında hemşirelerin pandemi sürecinde ve sonrasında COVID-19 fobisinden kaynaklanan ruhsal sorunlarının giderilmesinde hastane yönetimlerine önemli rol düşmektedir. COVID-19 fobi düzeyini azaltılması ve hemşirelerin ruhsal iyilik halinin yükseltilmesini hedefleyen müdahale programları geliştirilerek eğitim ve danışmanlık aktivitelerinin planlanması sağlanmalıdır. Hemşirelerin ruhsal durumunun iyileştirilmesi kişisel sağlıklarının geliştirilmesinin yanı sıra bakım verdikleri hastaların da daha nitelikli hizmet almalarını sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelere uygun çalışma koşul ve sürelerinin sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması ve dinlenme alanlarının oluşturulması ile bu yoğun sürecin hasarı en aza indirgenecektir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, COVID-19 Fobisi, Hemşirelik

SUMMARY

COVID-19 Phobia, Anxiety Level and Influencing Factors in Nurses Working at Gülhane Training and Research Hospital

The new type of corona virus SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic announced by the World Health Organization on March 12, 2020 continues unsymbiously. During the pandemic, health workers all over the world have faced this serious global threat with great dedication and success. Nurses are the most closely involved in COVID-19 cases among healthcare professionals and are the most at risk for transmission. Nurses who provided 24-hour uninterrupted service to COVID-19 cases during the pandemic had to deal with many psychosocial problems as well as exposure to high risk of infection. Since the onset of the pandemic, COVID-19 has caused great fear (phobia) both in the community and among health workers. COVID-19 phobia is caused by the economic difficulties posed by the virus due to COVID-19, the risk of contracting COVID-19, being seriously ill, being admitted to intensive care or dying, as well as the fear of infecting others, isolation, long closures. Due to their high viral load, health workers experience a much higher risk and fear of COVID-19 than the general population. For this reason, it is aimed to determine COVID-19 Phobia, anxiety level and influencing factors in nurses.

The research, which was planned as a cross-sectional observational research, was carried out at Gülhane Training and Research Hospital (GEAH) in Ankara province. The research universe was made up of 922 nurses working at GEAH. Minimum sample volume is calculated as 272. Weighted layer sampling method was used from internal medicine, surgery, intensive care and COVID-19 clinics to represent the universe. Research data were collected between 01.06.2021-01.09.2021. The total number of people reached after at least two visits was 251. The turnout remained at 92.9%. The data collection tool consists of 39 questions involving socio-demographic characteristics prepared by the researcher, the COVID-19 Phobia Scale consisting of 20 items developed by Arpaç, Karataş and Baloglu, and the Beck Anxiety Scale, which consists of 21 substances developed by Beck and his colleagues.

Prior to the start of the study, approval was obtained from the C Ministry of Health, GEAH Health Care Services Directorate, GEAH Medical Specialty Training Board, Inonu University Ethics Committee and scale holders. In addition, written informed voluntary consent was obtained from the nurses who participated in the research.

The data obtained in the study were evaluated with SPSS 22.0 package program. The data were specified as number, percentage, median, minimum and maximum values for the variables determined by counting, average $\pm$ standart deviation for the variables determined by measurement, and the difference in the ratio of averages from parametric tests was examined using one-way variance analysis (ANOVA). $P<0.05$ was taken to determine statistical signibility.

Of the 251 nurses surveyed, 74.9% ($n=188$ people) were women, with an average age of 28.29 ± 6.56 . COVID-19 Phobia Scale score average is 41.08 ± 13.38 and Beck Anxiety Scale score average is 35.92 ± 11.66 . As the Beck Anxiety Scale score increases, the COVID-19 Phobia Scale score increases ($F=23.89$, $p=0.000$). Covid-19 Phobia Scale score was found to increase as nurses' age increased ($F=4,957$, $p=0.008$). Statistically significant corral between marital status and COVID-19 Phobia Scale score was found ($F=4,328$, $p=0.014$),

the average phobia score for divorcees is 56.33 ± 26.01 , while for married people it decreases to 43.14 ± 13.80 and for singles to 39.46 ± 12.54 . Nurses who do not think they know enough about COVID-19 ($F=3,944$, $p=0,048$), nurses who go out outside of work when they do not have to ($F=4,495$, $p=0.035$) in nurses who lost a colleague to COVID-19 ($F=3,900$, $p=0,049$), nurses who feared transfer to COVID-19 related services ($F=20,475$, $p=0,000$) and nurses who said they needed psychological support ($F=17.40$, $p=0.000$) The COVID-19 phobia scale score average was found to be higher.

As a result, COVID-19 phobia levels and anxiety levels of the nurses participating in the study, age, marital status, COVID-19 level of knowledge, loss of colleague due to COVID-19, out-of-work situation unless necessary, fear of transfer to COVID-19 related clinics and the need for psychological support. In light of these findings, hospital management plays an important role in the elimination of mental problems caused by COVID-19 phobia during and after the pandemic. Intervention programs aimed at reducing the level of COVID-19 phobia and further improving the mental well-being of nurses should be developed and training and counseling activities should be planned. Improving the mental state of nurses will improve their personal health, as well as enable the patients they care for to receive more qualified services. In addition, the damage of this intensive process will be minimized by providing nurses with appropriate working conditions and durations, providing personal protective equipment and creating rest areas.

Keywords: Anxiety, COVID-19, COVID-19 Phobia, Nursing

KAYNAKLAR

- AHMED MZ, AHMED O, AİBAO Z, HANBİN S, SİYU L, AHMAD A (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, **51**:1-7.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- ANSSEAU M, DIERICK M, BUNTINKX F, CNOCKAERT P, DE SMEDT J, VAN DEN HAUTE M, VANDER MÏNSBRUGGE D (2004). High Prevalence of Mental Disorders in Primary Care. *J Affect Disord*, **78**: 49-55.
- ARSLAN S, AYDINGÜLÜ N (2020). Yeni Nesil Koronavirüs Salgını, Korunma Önlemleri ve Tedavisinde Hemşirenin Roller. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.*, **6**(1).
- ARPACI İ, KARATAŞ K, BALOĞLU M (2020). COVID-19 Fobi Ölçeğinin (C19P-S) psikometrik özellikleri için geliştirme ve ilk testler. *Kişilik ve bireysel farklılıklar*, **164**, 110108.
- ARPACIOĞLU S, BALTALI Z, ÜNÜBOL B (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, **46**(1):88-100.
- AŞKIN A (2019). Sağlık Çalışanlarının (doktor ve hemşireler) Serbest Zaman Faaliyetlerine Katılım Zamanları İle İlgili Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin Analizi. (Yüksek lisans Tezi) İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- ATAY ÜT, DİNÇER NN, YARKAC FU, Elif ÖNCÜ (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Dış Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*, **2**(3):86-93.
- AY ÇK, BENLİ TE. Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin COVID-19 Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6**(3):655-669.
- BAHADIR YILMAZ E, YÜKSEL A (2021). Türkiye'de COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin durumluk kaygı düzeyleri.
- BAKİOĞLU F, KORKMAZ O, ERCAN H (2021). COVID-19 korkusu ve pozitiflik: Belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, kaygı ve stresin aracı rolü. *Uluslararası ruh sağlığı ve bağımlılık dergisi*, **19** (6): 2369-2382.
- BAYRAKTAR G, TOZOĞLU E, ACAR K (2014). Öğretmen adayların kaygı düzeyleri üzerinde spor ve farklı değişkenlerin etkisi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **16**(1):305- 315.
- BAYÜLGEN MY, BAYÜLGEN A, YEŞİL FH, TÜRKSEVER HA (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, **3**(1):1-6.
- BBC News Türkçe. SAĞLIK BAKANİ KOCA: Salgının başından bu yana 216 sağlık çalışanımız hayatını kaybetti 2020 (<https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-55240692>-Erişim Tarihi: 08.01.2021)
- BİRİŞÇİ S (2013). Video konferans tabanlı uzaktan eğitime ilişkin öğrenci tutumları ve görüşleri. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, **2**(1): 24-40.
- BİROL C, TEKER N (2002). Uzaktan Eğitim Süreçlerinde Kullanılan Basılı Materyallere Yönelik Toplam Kalite Analizi (aü açıköğretim fakültesi örneği) [Total quality analysis about the printed material used at the distance education], presented paper at AÖF'ün 20. Yılı

Nedeniyle Uluslararası Katılımlı Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu. Anadolu University, May 23- 25, 2002, Eskisehir, Turkey.

- BULCA KARADEM F (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Isparta.
- CEYLAN F (2021, Eylül). Bir Pandemi Hastanesi Çalışanlarında COVID-19 Fobisinin Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul .
- CIRIK M (2016). Uzaktan eğitimin üstün zekâlı öğrencilerin eğitimindeki yeri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3):170-187.
- COŞKUN YAŞ S (2020, Kasım). COVID-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi. Ankara.
- COŞKUN F, POLAT Ö, KAHRAMAN B, TÜRKOĞLU D (2021). COVID-19 Salgınında Bir Pandemi Hastanesinde Yönetici Olmak: Klinik Liderlik Özellikleri ile COVID-19 Fobisi Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(3): 998-1013.
- ÇALIŞKAN E, KARGIN M, ERSÖĞÜTÇÜ F (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3): 170-180.
- ÇELEN FK, ÇELİK A, SEFEROĞLU SS (2013). Analysis Of Teachers' Approaches To Distance Education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 83:388-392.
- ÇEVİRME A, KURT A (2020). COVID-19 PANDEMİSİ VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YANSIMALARI. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5):46-52.
- ÇİÇEK İ, TANHAN A, ARSLAN G, BULUŞ M (2020). Psychological inflexibility predicts depression and anxiety during COVID-19: Acceptance and commitment therapy perspective. *Submitted for publication*.
- DEĞİRMEN N, AKMAN EK, KANAN N (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Fobisi Üzerine Bir Değerlendirme. *Abant Tıp Dergisi*, 11(1): 28-36.
- DELİBAŞ L(2021). COVID-19 Fobisi Ve Endişe Şiddeti; Meslek Yüksekokulu Örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(2): 201-212.
- DOĞAN T (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1):93-102.
- DURU E (2016). Üniversiteye Uyum Sürecinde Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek Ve Sosyal Bağlılığın Doğrudan Ve Dolaylı Roller. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29).
- DUYGULU S, AÇIL SB, ÖZDEMİR EK, ERDAT Y (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı):34-46.
- ELLİS WE, DUMAS TM, FORBES LM (2020). Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3):177 187.
- EROĞLU F, İRDEM Ş (2016). Örgütlerde Öfke Olgusu ve Öfke Yönetimi. *Yeni Fikir Dergisi*, 7(17):22-41.
- GÖKMEN BD, SARİBOĞA Y. Hemşirelerde Koronafobi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):372-381.
- GÖKSU Ö, KUMCAĞIZ H (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

- GÜL M (2021). Pandemi Döneminde Bireylerin Yaşadığı COVID-19 Fobisi, Psikolojik İyi Oluşları Ve Psikolojik Sıkıntılarının İncelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- GÜVENÇ R, BALTACI E (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipler Birliği .
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği [HASUDER] (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi>. 29.04.2020
- HASPOLAT A, ŞENDAĞ, MA (2018). Öfkeyi Yordamak: Bağlanma Ve Öfke Boyutları Arasında Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, **33**(82): 34-52.
- HAWRYLUK L, GOLD WL, ROBINSON S, POGORSKI S, GALEA S, STYRA R (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, **10**(7):1206-1212.
- IKBAL O, OZDEMİR S (2021). Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, **6**(15):122-135.
- Herald Deccan. Coronavirus outbreak has increased racial attacks on people from the Northeast:NGO report. <https://www.deccanherald.com/national/east-and-northeast/coronavirus-outbreak-has-increased-racial-attacks-on-people-from-the-northeast-ngo-report-817899.html>; 2020 (accessed on 3rd April, 2020).
- HİÇDURMAZ D, ÜZAR-ÖZÇETİN Y (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1-7.
- İlişkinin İncelenmesi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi 2nd International Social and Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, **68**(1): 29-32.
- KANG YJ (2020). Altta yatan hastalık perspektifinden Kore'de COVID-19 enfeksiyonu ölüm oranı. *Afet tıbbi ve halk sağlığı hazırlığı* , **14** (3): 384-386.
- KARASU F (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **24**(1): 11-14.
- KARKIN PÖ, SEZER G, SELMA ŞEN,DURAN M (2021) Sağlık Alanında Çalışan Kadınlar İle Sağlık Alanı Dışındaki Kadınların Coronavirüs-19 Fobisinin Karşılaştırılması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, **5**(2):198-203.
- KIRANER E, TERZİ B (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **24**(EK-1):83-88.
- KIROĞLU F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları Ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi*, **1**(1):79-90.
- KIZILOĞLU B (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi Ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi. *Erzurum*.
- KOCAYİĞİT A, UŞUN S (2020). Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları (Burdur ili Örneği). *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, **8**(23): 285-299. <https://doi.org/10.33692/avasyad.662503>.
- KURTULUŞ E, DÜŞÜNCELİ B.COVID-19 Fobisi (Korkusu), COVID-19 Farkındalığı ve Genel Aidiyetleri Düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **13**:451-485.

- KUŞKONMAZ H (2011). *İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Mobil Öğrenmeye Yönelik Algı Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- LEE SA, MATHİS AA, JOBE MC (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290:113112.
- LEE SA (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener For COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies*, 44(7): 393-401.
- LEE SM, KANG WS, CHO AR, KİM T, PARK JK (2018). Psychological Impact of the 2015 MERS Outbreak on Hospital Workers and Quarantined Hemodialysis Patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87:123-127.
- LEWIS AM, GAMMON J, HOSEİN I (1999). The Pros and Cons of Isolation and Containment. *Journal of Hospital Infection*, 43(1): 19-23.
- Lİ Y, TEMKİN-GREENER H, SHAN G, CAI X (2020). COVID-19 Infections and Deaths Among Connecticut Nursing Home Residents: Facility Correlates. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(9):1899-906.
- LİNZER M, SPITZER R, KROENKE K, WILLIAMS J, HAHN S, BRODY D, DEGRUY F (1996). Gender, Quality of Life, and Mental Disorders in Primary Care: Results From the PRIME-MD 1000 Study. *Am J Med*, 101(5): 526-533.
- LİU X, KAKADE M, FULLER CJ, FAN B, FANG Y, KONG J, GUAN Z, WU P (2012). Depression After Exposure to Stressful Events: Lessons Learned From the Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic. *Compr Psychiatry*, 53(1):15-23.
- MOÇOŞOĞLU B, KAYA A. (2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Sebebiyle Uygulanan Uzaktan Eğitime Yönelik Öğretmen Tutumlarının İncelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 2(1): 15-43.
- OĞUZ İ (2021). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki. Ankara.
- ÖZAYDIN Ö, GÜDÜK Ö (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *Sağlık bilimleri Dergisi*, 83.
- ÖZER AK (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):26-35.
- POLAT ÖP, COŞKUN F (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2): 51-58.
- RAHMAN S (2021). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Covid-19 Fobi Durumlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 35(1):68-73.
- RUNDLE AG, PARK Y, HERBSTMAN JB, KINSEY EW, WANG YC (2020). COVID-19–Related School Closings And Risk Of Weight Gain Among Children. *Obesity*, 28(6):1008-1009.
- SHER L (2019). Resilience as a Focus of Suicide Research and Prevention. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 140: 169-180.
- SU S, WONG G, SHİ W, LİU J, LAİ AC, ZHOU J (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6):490-502.
- Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 16.07. 2020).

- BAYDİLİ İ (2020). Covid-19 Sürecinde YouTube'daki Doktor Videolarının WHO ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Söylemleri ile Karşılaştırılması. *Electronic Turkish Studies*, **15**(4).
- TUNCER M, TANAŞ R (2011). Akademisyenlerin Uzaktan Eğitim Programlarına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi (Fırat ve Tunceli Üniversiteleri örneği). *İlköğretim Online*, **10**(2): 776-784.
- URAL O (2007). Attitudes of graduate students toward distance education, educational technologies and independent learning, *Turkish Online Journal of Distance Education*, **8**(4): 34-43.
- VAN LANCKER W, PAROLİN Z (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, **5**(5):243-244.
- WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Accessed November 12,2020.
- XIANG YT, YANG Y, Lİ W, ZHANG L, ZHANG Q, CHEUNG T (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, **7**(3):228-229.
- XIAO, C. (2020). A Novel Approach Of Consultation On 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Related Psychological And Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, **17**(2): 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>.
- YAKUT E, KURU Ö, GÜNGÖR Y (2020).Sağlık Personelinin COVID-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yüğü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, **83**:241-262.
- YILDIRAY B, ÇELİK SB. (2021). Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Salgınına Yönelik Korkuları ile Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, **22**(49).
- YILDIRIM T, ÇIRAK Y, KONAN N (2011). Öğretmen Adaylarında Sosyal Kaygı. *Inonu University Journal Of The Faculty Of Education (INUJFE)*, **12**(1):85-100.
- YURTSEVEN C (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma ve Belirti Düzeyleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.İstanbul.
- YÜNCÜ V, Yılan Y (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. İğdır.
- ZHAO B, KONG F, AUNG MN, YUASA M, NAM EW (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge, Precaution Practice, and Associated Depression Symptoms among University Students in Korea, China, and Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**:1-17.
- ZÜLKAR Y. (2021).Ergenlerde COVID-19 Fobisi ve Uyku Kalitesi. Kırşehir,Türkiye:2021.

EKLER

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcı, sizi Gülhane eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde COVID-19 fobisi,anksiyete durumu ve etkileyen faktörler başlıklı ankete dayalı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Söz konusu çalışma, bir yüksek lisans tez çalışması için gereklidir.

Araştırmanın amacı pandemi sürecinde hemşirelerde COVID-19 fobisi anksiyete durumu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.Araştırmanın Gülhane eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılacaktır, öngörülen süresi bir yıldır.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Araştırmacının:

Katılımcının:

Adı Soyadı:Adı Soyadı:

İmza:

İmza:

Ek-2. Veri Toplama Formu

BÖLÜM 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Yaşınız? _____

2) Cinsiyetiniz?

1) Kadın 2) Erkek

3) Eğitim durumunuz?

1) Lise 2) Üniversite 3) Yüksek lisans 4) Doktora

4) Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

5) Kaç çocuğunuz var?

1) Çocuğum yok 2) 1-2 3) 3-4 4) 4 den fazla.

6) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

7) Kronik hastalığınız varsa hangi hastalık belirtiniz?

1) Şeker hastalığı 2) Tansiyon hastalığı 3) Astım, koah 4) Kalp hastalığı
5) Nörolojik hastalık 6) diğer

8) Daha önceden tanı aldığınız ruhsal hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

9) Sigara kullanıyormusunuz?

1) Evet 2) Hayır

10) Evde kaç kişi yaşıyor?

1) Yalnızım 2) 2-3 3) 4-5 4) 5'den fazla

11) Evde 65 yaş üstü kimse var mı?

1) 1 kişi 2) 2-3 kişi 3) 3'den fazla 4) Hiç kimse

12) Ailenizde kronik hastalığı olan var mı?

1) Evet 2) Hayır

13) Ekonomik gelirinizi nasıl buluyorsunuz?

1) Kötü 2) Orta 3) İyi 4) Çok iyi

14) Eğer yaşıyorsa kaç yaşındalar belirtiniz?

1) Anne_____ 2) Baba_____

15) Çalıştığınız birim nedir, yanına bölümünüzün adını yazınız?

1) Klinik ___ 2) Yoğun bakım ___ 3) Ameliyathane ___ 4) Acil ___ 5) Diğer ___

16) Sağlık çalışanı olarak meslekte çalışma süreniz?

1) 0-2 yıl 2) 3-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) 10 yıldan fazla

17) Şuan da çalıştığınız birim COVID mi?

1) Evet 2) Hayır

18) Şuan ki çalışma şekliniz nedir?

1) normal mesai 2) nöbet, mesai karışık 3) sadece nöbet

19) COVID bölümünde kaç ay, gün çalıştınız?

1) 30 günden az 2) 1-6 ay 3) 7- 12 ay 4) 1 seneden fazla 5) Hiç çalışmadım

20) COVID süreci boyunca esnek çalışmaya geçtiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

21) COVID 19 hastalığını geçirme durumunuz?

1) Geçirdim, geçiriyorum 2) Geçirmedi

22) COVID19 tanısıyla ilgili durumunuzu en iyi ifade eden şık hangisi ?

1) Tanı aldım evdeydim 2) Tanı aldım hastanede yattım
3) Hasta olduğumu düşünmüyorum 4) Tanı almadım ama hastalığı atlattığımı düşünüyorum

23) Evinizde kendiniz dahil kaç kişi covid-19 tanisi aldı?

1) 1 2) 2-3 3) 3'den fazla

24) COVID19 aşısı oldunuz mu?

1) Aşı olabiliyordum, kendi isteğimle olmadım 2) Oldum
3) Aşı olmak istiyorum henüz olmadım

25) Yakınlarınızdan COVID -19 hastalığına yakalanan oldu mu?

1) evet (anne,baba) 2) evet (eşim,çocuklarım) 3) evet (ikinci derece akrabalarından)
4) hayır

26) İş arkadaşlarınızdan COVID-19 tanısı alan oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

27) COVID 19 nedeniyle herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

28) COVID 19 nedeniyle arkadaşınızı kaybettiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

29) COVID 19 nedeniyle mesleğinizden dolayı etrafınızdan olumsuz herhangi bir tepki aldınız mı?

- 1) Evet (beni virüs taşıyıcısıymışım gibi hissettirdiler) 2) Hayır

30) COVID 19 nedeniyle psikolojik destek alma gereği duyduunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

31) COVID 19 sürecinde psikolojik destek aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

32) COVID bölümünde çalıştığınız süreçte nerede kaldınız?

- 1) Yurt, Misafirhane 2) Evde Yalnız 3) Evde Ailemle Birlikte Normal Şekilde
4) Evde Ailemle Birlikte Fakat İzole Olarak

33) COVID 19 süreci boyunca sağlıklı beslenmeye dikkat ettiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

34) COVID 19 ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

35) COVID 19 ile ilgili haberleri ne sıklıkla takip ediyorsunuz?

- 1) Her gün 2) 2-3 günde bir 3) Haftada bir 4) Takip etmeyi bıraktım

36) Siz ve yakınlarınız yeterince tedbir alıyormusunuz?

- 1) Evet en başından beri kurallara dikkat ediyoruz
2) Ben dikkat ediyorum ama çevremdekiler artık umursamıyor.
3) Artık eskisi gibi dikkat etmiyoruz

37) Zorunda kalmadıkça ve iş dışında dışarıya çıkarmasınız?

- 1) Evet 2) Hayır

38) COVID-19 ilgili servislere transfer edilme korkusu yaşıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Ek-3:Beck Anksiyete Ölçeği

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

2. Sıcak/ ateş basmaları

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

3. Bacaklarda halsizlik, titreme

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

4. Gevşeyememe

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

5. Çok kötü şeyler olacak korkusu

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

6. Baş dönmesi veya sersemlik

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

7. Kalp çarpıntısı

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

8. Dengeyi kaybetme duygusu

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

9. Dehşete kapılma

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

10. Sinirlilik

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu

()Hiç ()Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi () Orta Düzeyde () Ciddi Düzeyde

12. Ellerde titreme

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

13. Titreklik

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

14. Kontrolü kaybetme korkusu

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

15. Nefes almada güçlük

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

16. Ölüm korkusu

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

17. Korkuya kapılma

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

19. Baygınlık

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

20. Yüzün kızarması

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)

☐ Hiç ☐ Hafif Düzeyde, Beni Pek Etkilemedi ☐ Orta Düzeyde ☐ Ciddi Düzeyde

Ek-4: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

7. Hapşıran insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılmıyorum () Katılıyorum () Genelde Katılıyorum
() Kesinlikle Katılıyorum

11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum

20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Genelde Katılıyorum
☐ Kesinlikle Katılıyorum