

Hemşirelerde Koronafobi

Coronaphobia in Nurses

¹Burcu DEMİR GÖKMEN, ²Yılmaz SARIBOĞA

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Ağrı/Türkiye
²SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Yoğun Bakım Kliniği, Van/Türkiye

Burcu Demir Gökmen.: <https://orcid.org/0000-0003-2058-8924>

Yılmaz Sariboğa: <https://orcid.org/0000-0001-6348-2797>

ÖZ

Amaç: Bu araştırma Türkiye’de bir hastanede çalışan hemşirelerde koronafobi ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırma 05-12 Şubat 2021 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen, gönüllü 310 hemşire ile çalışıldı. Veriler sosyal ağlar aracılığı ile “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada kadın olma, dahili kliniklerde çalışıyor olma, gündüz saatlerinde çalışıyor olma, kronik hastalık varlığı, yakınının Covid-19 tanısı alması ve aşılanma durumlarına göre koronafobinin psikolojik alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptandı. Evli, çocuklu olan ve yakınına Covid-19 tanısı konulan hemşirelerde ve Covid-19 sürecinde hemşirelik yapmak isteyen hemşirelerde diğer gruplara göre Koronafobi ve tüm alt boyutları puanlarının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmada hemşirelerin daha çok koronafobinin psikolojik boyutundan etkilendikleri görülmektedir. Hemşirelerin psikolojik savunmalarını güçlendirmek için psikoeğitime yönelik müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, fobi, hemşire

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to examine coronaphobia and the factors affecting it in nurses working in a hospital in Turkey.

Materials and Methods: The descriptive study was conducted between 05-12 February 2021. In the study, 310 nurses, who can be reached by snowball sampling method, were studied. The data were collected through social networks using the "Sociodemographic Information Form", "Covid-19 phobia scale". Number, percentage, average, independent in data analysis t test, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis test were used in the groups.

Results: The study, it was determined that the psychological sub-dimension score of coronaphobia was higher according to being a woman, working in internal clinics, working during daylight hours, presence of chronic disease, being diagnosed with Covid-19 in a relative, and being vaccinated. It was determined that the scores of Coronaphobia and all sub-dimensions were high in nurses who were married, had children and were diagnosed with Covid-19, and nurses who wanted to nurse during the Covid-19 process to other groups ($p<0.05$).

Conclusion: The study, it is seen that nurses are mostly affected by the psychological dimension of coronaphobia. The psychological defenses of nurses psychoeducation interventions are recommended to strengthen.

Keywords: Covid-19, nurse, phobia

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Burcu Demir Gökmen.

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, SYO, Hemş. Böl. Ağrı/Türkiye

Tel: +90 5067516888

E-mail: burcudmr04@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 28/02/2021

Kabul Tarihi/ Accepted: 16/07/2021

Online Yayın Tarihi/ Published: 05/09/2021

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca Covid-19 salgını gibi küresel karışıklığa ve paniğe neden olan çok az olayın meydana geldiği görülmektedir.¹ Bunların çoğunda olduğu gibi koronavirüs ile mücadelede de cephenin ön kısmında hemşirelerde yer almaktadır. Salgın sürecinde hemşireler iş yoğunluğunun ötesinde, yeni protokollere, “yeni olan bir normale” uyum sağlamaya çalışmak, koruyucu ekipmanlarla uzun süre çalışmak, çalışma ortamındaki yetersizlikler, riskli bir gruba bakım veriyor olmak, enfekte olmak, virüsü başkalarına bulaştırmak, hastalarda alışıktıklarından daha hızlı bir bozulmaya tanık olmak, daha sık palyatif bakım sağlamak durumundadırlar. Bu süreci yönetmekte zorlanan hemşirelerde anksiyete, korku, depresyon gibi ruhsal sıkıntıların yaşandığı belirtilmektedir.²⁻⁷

Korku; gerçek ya da algılanan bir tehdit varlığında aniden gelişen kaçma davranışına neden olan tepkisel bir duygu durumudur.² Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre, durum ve çevre göz önüne alındığında, bireyin orantısız korku ve kaygı tepkisinin yoğun olması fobi tanısı için yeterlidir. Fobiler sosyal fobi, agorafobi ve spesifik fobi olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır. Korona fobisi spesifik fobiler kapsamında değerlendirilmektedir. Covid-19 salgını insanların yaşam döngüsünü değiştirdiğinden anksiyete ve fobik bozukluklara neden olmaktadır.^{8,9}

Hemşirelerin Covid-19’un beraberinde getirdiği zorluklara karşı ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştıkları gözlenmektedir.¹⁰ Öyle ki 2020 yılı hemşirelerin koronavirüsle savaştığı bir yıl olmuştur. Hemşirelerin korkuya kapılmadan çalışmaları için, öncelikle gereksinimleri anlaşılmalıdır. Bu doğrultuda hemşirelerin ruhsal sağlığını koruma ve arttırmaya yönelik yaklaşımlar geliştirilebilir. Hemşirelerin ruhsal sorunlar yaşaması sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkileyebilir. Hemşirelerden verdikleri hizmeti en iyi şekilde sürdürmeleri isteniyorsa sağlıklarının da aynı şekilde korunması önemlidir.¹⁰ Böylece hemşireler çok daha etkin bir biçimde çalışabilirler.³ Alan yazında pandemide hemşirelerle yapılan covid-19 korkusuna ilişkin bilgi ve çalışmaların sınırlı olduğu ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için daha fazla güncel bilgiye gereksinim olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Covid-19 korkusunun hemşirelerde topluma göre daha yüksek olduğu, korkuyu arttıran faktörün enfekte olma ve bilmeden diğerlerine bulaştırma riskinden kaynaklandığı belirtilmektedir.¹¹⁻¹³

Bu araştırma risk altındaki hemşire popülasyonunda koronafobiyi belirlemek ve bunu etkileyen yaş, cinsiyet, çalışılan klinik, çalışma saatleri, kronik hastalık gibi çeşitli etmenleri incelemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOT

Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi/ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Tarih: 27.01.2021, karar no:20), Eğitim Araştırma Hastanesinden izin (Tarih: 05.02.2021, sayı no: 1444), Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden online olarak araştırma onay (Tarih: 03.02.2021 sayı no:2021-02-08T01_19_02.) ve her bir katılımcıdan bireysel onam alındı.

Tanımlayıcı türde yapılan araştırma, 5-12 Şubat 2021 tarihleri arasında, bir Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yürütüldü. Hastanede çalışan hemşirelerin (1248) tamamı araştırmanın evrenini, kartopu yöntemi ile ulaşılabilen tüm hemşireler ise örneklemi oluşturdu.¹⁴ Örneklem sayısını belirlemek için kullanılan $(n: (N.t^2.p.q) / (d^2.(N-1) + (t^2.p.q))$ formüle göre ulaşılabilecek maksimum sayı 296 hemşiredir.

Araştırmada ulaşılabilecek maksimum sayıdaki hemşirelerle çalışma hedeflendi. Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan formlar çevrim içi ortama aktararak, oluşturulan link çeşitli uygulamalar (Whatsapp, mail vb) aracılığıyla hemşirelerle paylaşıldı ve hemşirelerin diğer hemşirelerle paylaşması istendi. Veri artışı günlük olarak takip edildi ve bir hafta sonrasında artış olmadığında süreç sonlandırıldı. Araştırmaya toplam 310 gönüllü hemşire katılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Sosyodemografik Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan form, bireylerin tanıtıcı özellikleri ve iş yaşamlarıyla ilgili bilgileri sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır.^{3,9,10}

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (K19F-Ö): Arpacı ve ark⁹ tarafından geliştirilen ölçek 20 madde, 4 alt boyuttan oluşan 5’li likert tiptedir. Ölçek; psikolojik (1, 5, 9, 13, 17, 20) somatik (2, 6, 10, 14, 18), sosyal (3, 7, 11, 15, 19) ve ekonomik (4, 8, 12, 16) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle katılıyorum” arasında değerlendirilir. Ölçek toplam puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20-100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder. Ölçeğin toplam boyutu ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları için sırasıyla Cronbach Alfa değeri; 0,93; 0,88; 0,90; 0,90;

0,85 olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada ise sırasıyla Cronbach Alfa değeri; 0,94; 0,85; 0,85; 0,85; 0,80'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 24 paket programında %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler için sayı, ortalama ve yüzde kullanıldı. Verilerin normal dağılım incelemesi ise Kolmogorov-Smirnov testi, Shapiro-Wilk testi ile yapıldı ve ölçeklere ait puanların bazı değişkenler için normal dağılım gösterdiği, bazı değişkenler için ise normal dağılım göstermediği belirlendi. Bu nedenle normal dağılım gösteren

gruplar için parametrik karşılaştırma testlerinden bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılırken; normal dağılım göstermeyen gruplarda nonparametrik karşılaştırma testlerinden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik verileri incelendiğinde; %64,8'inin kadın, %39,7'sinin 26-30 yaş aralığında, %57,1'inin evli, %12'sinin gebe olduğu ve %50,6'sının çocuk sahibi

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik değişkenleri (n=310).

Sosyodemografik Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	201	64,8
	Erkek	109	35,2
Yaş	20-25	47	15,2
	26-30	123	39,7
	31-35	73	23,5
	36 yaş ve üstü	67	21,6
Medeni durum	Evli	177	57,1
	Bekar	133	42,9
Çocuk sayısı	0	157	50,6
	1	71	22,9
	2 ve üzeri	82	26,5
Gebelik durumu (n=201)	Evet	24	12,0
	Hayır	177	88,0
Görev yaptığı klinik	Dahiliye klinikleri	99	31,9
	Cerrahi klinikler	64	20,6
	Acil	51	16,5
	Ameliyathane ve yoğun bakım	96	31,0
Çalışma şekli ve saatleri	Gündüz	99	31,9
	Gece	43	13,9
	Gündüz ve gece	168	54,2
Kronik hastalık durumu	Var	61	19,7
	Yok	249	80,3
Covid-19 tanısı konma durumu	Evet	94	30,3
	Hayır	216	69,7
	Var	191	61,6
Yakınıızda kronik hastalık var mı?	Yok	119	38,4
	Evet	153	49,4
Yakınına Covid-19 tanısı konan var mı?	Hayır	157	50,6
Covid-19 aşılama durumu	Evet	260	83,9
	Hayır	50	16,1
Covid-19 sürecine bağlı olarak emşirelik yapma isteği	Hemşirelik yapmak istiyorum	113	36,5
	Hemşirelik yapmak istemiyorum	197	63,5

olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %31,9'unun dahiliye kliniklerinde görev yaptığı, %54,2'sinin hem gündüz hem de gece saatlerinde çalıştığı, çoğunluğunun (%80,3) kronik bir hastalığı olmadığı ve Covid-19 hastalığı tanısı konulmadığı (%69,7) belirlendi. Hemşirelerin %61,6'sının birlikte yaşadığı birinci dereceden yakınlarında kronik bir hastalığın

bulunduğu ve %49,4'nün yakınlarının Covid-19 hastalığını geçirdiği görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun (83,9) aşı yaptırdığı, %63,5'inin ise Covid-19 sürecine bağlı olarak emşirelik yapmak istemediği tespit edildi (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin koronafobi ölçeği (K19K-Ö) ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 2'de

Tablo 2. Hemşirelerin K19K-Ö'den aldıkları toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları.

	K19K-Ö		
	Alınabilecek Min-Max	Alınan Min-Max	Ort±SS
Psikolojik Alt Boyut	6-30	7-30	22,08±6,07
Somatik Alt Boyut	5-25	5-25	11,95±5,51
Sosyal Alt Boyut	5-25	5-25	16,13±5,63
Ekonomik Alt Boyut	4-20	4-20	9,35±4,24
Toplam Puan	20-100	21-100	59,51±19,14

K19K-Ö: Koronofobi ölçeği; Min: En küçük puan; Max: En büyük puan; ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

gösterilmektedir. Hemşirelerin Koronafobi ölçeğinden toplamda 59,51±19,14 puan aldıkları ve K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutundan 22,08±6,07 puan, somatik alt boyutundan 11,95±5,51 puan, sosyal alt boyutundan 16,13±5,63 puan ve ekonomik alt boyutundan ise 9,35±4,24 puan aldıkları tespit edildi. K19K-Ö değerlendirilirken puanlaması 20 ile 100 puan arasında değişmekte ve alınan toplam puan ve alt boyutları puanlarının yüksekliği koronafobinin de arttığını göstermektedir. Bu durumda hemşirelerin koronafobi toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalamasının diğer alt boyutları puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin sosyodemografik değiş-

kenler ile K19K-Ö ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırması Tablo 3'de verildi. Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre K19K-Ö alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalamasının kadınlarda 22,86±5,54, erkeklerde ise 20,63±6,73 olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistiki açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu kadınların erkeklere oranla yüksek puan aldığı belirlendi (p<0,05, Tablo 3).

Araştırmada hemşirelerin medeni durumlarına göre K19K-Ö toplam puan ortalamasına bakıldığında; K19K-Ö toplam puan ortalaması evlilerde 61,76±18,93, bekarlarda ise 56,51±19,07'dir. K19K-Ö alt boyutları ise; K19K-Ö'nin somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutu ortalama puanlarının sırasıyla

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerine göre koronafobi ölçeği'nin toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları ile ilgili analizler.

	n	%	K19K-Ö				Toplam Puan
			Psikolojik Alt Boyut	Somatik Alt Boyut	Sosyal Alt Boyut	Ekonomik Alt Boyut	
Özellikler			Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Cinsiyet							
Kadın	201	64,8	22,86±5,54	12,12±5,43	16,24±5,54	9,14±4,07	60,36±18,02
Erkek	109	35,2	20,63±6,73	11,63±5,66	15,93±5,99	9,73±4,53	57,93± 21,05
İstatistiksel analiz			U=8854,0 p=0,005*	U=10230,0 p=0,335	U=106180 p=0,655	U=1021,0 p=0,324	t=1,022 p=0,308
Yaş							
20-25	47	15,2	21,85±6,40	10,96±5,35	14,66±5,51	8,36±4,18	55,83±19,11
26-30	123	39,7	21,50±5,85	11,47±5,08	15,83±5,33	9,02±3,94	57,81±17,65
31-35	73	23,5	22,51±6,09	12,44±5,87	16,63±5,85	6,67±4,27	61,25±19,84
36 yaş ve üstü	67	21,6	22,84±6,21	13,00±5,86	17,16±6,13	10,30±4,63	59,51±19,14
İstatistiksel analiz			KW=3,473 p=0,324	KW=5,008 p=0,171	KW=6,065 p=0,109	KW=7,154 p=0,067	F=1,99 p=0,115
Gebelik durumu							
Evet	24	12,0	23,83±4,74	13,67±5,66	17,42±4,52	10,50±4,01	65,42±17,37
Hayır	177	88,0	22,80±5,59	12,03±5,42	16,16±5,60	9,05±4,07	60,04±18,06
İstatistiksel analiz			U=1038,5 p=0,624	U=903,0 p=0,236	U=989,5 p=0,459	U=868,5 p=0,172	U=921,5 p=0,276

Tablo 3. Devam.

Medeni durum							
Evli	177	57,1	22,37±5,78	12,53±5,52	16,82±5,57	10,05±4,45	61,76±18,93
Bekar	133	42,9	21,69±6,43	11,19±5,41	15,21±5,75	8,42±3,77	56,51±19,07
İstatistiksel analiz			U=11193,5 p=0,459	U=9924,0 p=0,018*	U=9915,0 p=0,017*	U=9270,0 p=0,001*	t=2,406 p=0,017*
Çocuk sayısı							
0 çocuk(A ¹)	157	50,6	21,62±6,13	11,07±5,30	15,31±5,42	8,58±3,97	56,58±18,51
1 çocuk(A ²)	71	22,9	23,14±5,76	13,15±5,75	17,01±5,62	10,21±4,28	63,52±18,86
2 ve üzeri çocuk (A ³)	82	26,5	22,04±6,16	12,60±5,51	16,93±6,10	10,07±4,49	61,63±19,87
İstatistiksel analiz			KW=3,041 p=0,219	KW=9,683 p=0,008* A ¹ -A ² **	KW=6,420 p=0,040* A ¹ -A ² **	KW=11,104 p=0,004* A ¹ -A ² **	F=9,978 p=0,020* A ¹ -A ² **
Görev yaptığı klinik							
Dahili klinik (A ¹)	70	22,6	23,49±5,83	12,55±5,60	17,10±5,87	9,56±4,42	62,70±19,00
Cerrahi klinik (A ²)	42	13,5	20,84±6,37	10,89±5,06	15,13±5,70	8,94±4,01	55,80±18,84
Acil	51	16,5	21,20±6,41	11,71±5,35	14,98±6,00	9,37±4,15	57,25±20,34
Ameliyathane ve yoğun bakım	11	3,5	21,91±5,71	12,18±5,75	16,41±5,20	9,40±4,29	59,89±18,53
İstatistiksel analiz			KW=9,371 p=0,025* A ¹ -A ² **	KW=3,570 p=0,312	KW=6,963 p=0,073	KW=0,310 p=0,864	KW=5,540 p=0,136
Çalışma şekli ve saatleri							
Mesai (A ¹)	99	31,9	23,46±5,88	12,81±6,08	17,13±5,95	9,89±4,65	63,29±19,80
Vardiya (A ²)	43	13,9	21,93±5,78	11,98±5,09	15,47±5,67	8,74±3,43	58,12±17,95
Mesai ve vardiya (A ³)	168	54,2	21,30±6,14	11,44±5,22	15,71±5,49	9,18±4,167	57,63±18,82
İstatistiksel analiz			KW=8,576 p=0,014* A ¹ -A ³ **	KW=2,654 p=0,265	KW=4,808 p=0,090	KW=1,455 p=0,455	F=2,891 p=0,057
Kronik hastalık durumu							
Var	61	19,7	23,67±6,12	12,28±5,73	16,49±5,71	9,03±4,23	61,48±19,14
Yok	249	80,3	21,69±6,00	11,87±5,46	16,04±5,70	9,43±4,25	59,02±19,15
İstatistiksel analiz			U=6047,0 p=0,013*	U=7262,5 p=0,596	U=7291,5 p=0,629	U=7147,0 p=0,474	t=0,863 p=0,371
Covid-19 tanısı konma durumu							
Evet	94	30,3	21,26±6,39	11,89±5,41	15,23±6,02	9,57±4,09	57,96±19,80
Hayır	216	69,7	22,44±5,90	11,98±5,56	16,52±5,51	9,25±4,31	60,18±18,85
İstatistiksel analiz			U=9006,5 p=0,114	U=10142,0 p=0,989	U=8799,5 p=0,62	U=9461,5 p=0,339	U=9500,5 p=0,369
Yakınlarında kronik hastalık bulunma durumu							
Var	191	61,6	22,48±6,16	12,34±5,79	16,39±5,84	9,43±4,30	60,64±19,77
Yok	119	38,4	21,43±5,88	11,34±4,98	15,71±5,44	9,21±4,16	57,68±18,02
İstatistiksel analiz			U=10027,0 p=0,081	U=10441,5 p=0,228	U=10553,0 p=0,290	U=11067,0 p=0,697	U=10512,5 p=0,267

Tablo 3. Devam.

Yakınlarında Covid-19 tanısı konma durumu							
Evet	153	49,4	22,77±6,37	13,07±6,17	16,78±5,96	10,38±4,79	63,00±21,10
Hayır	157	50,6	21,40±5,70	10,86±4,54	15,50±5,36	8,34±3,35	56,10±16,38
İstatistiksel analiz			U=10161,5	U=9765,5	U=10482,5	U=9226,5	U=9751,0
			p=0,019*	p=0,004*	p=0,052	p=0,000*	p=0,004*
Covid-19 aşısını yaptırma durumu							
Yaptıran	260	83,9	21,78±6,07	11,90±5,51	16,13±5,73	9,47±4,31	59,28±19,34
Yaptırmayan	50	16,1	23,60±5,87	12,24±5,55	16,12±5,57	8,70±3,85	60,66±18,21
İstatistiksel analiz			U=5359,5	U=6171,5	U=6456,0	U=5876,0	t=0,465
			p=0,049*	p=0,570	p=0,939	p=0,280	p=0,642
Covid-19 sürecine bağlı olarak hemşirelik yapma isteği							
İstiyorum	113	36,5	24,37±5,51	13,96±5,93	17,92±5,38	10,58±4,44	66,84±18,40
İstemiyorum	197	63,5	20,76±5,99	10,80±4,90	15,10±5,63	8,64±3,96	55,30±18,31
İstatistiksel analiz			U=7121,0	U=7646,0	U=8018,5	U=8162,5	t=5,331
			p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*	p=0,000*

*p<0,05; **Dunn's procedure(fark); K19K-Ö: Koronofobi ölçeği; n: Sayı; %: Yüzde; KW: Kruskal-Wallis; U: Mann-Whitney U; F: One-way Anova; p: Anlamlılık değeri; t: Independent t testi; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

evli hemşirelerde 12,53±5,52, 16,82±5,57 ve 10,05±4,45 puan, bekar hemşirelerde ise 11,19±5,41, 15,21±5,75 ve 8,42±3,77 puan olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu evlilerin bekarlara oranla yüksek puan aldığı tespit edildi (p<0,05, Tablo 3).

Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre K19K-Ö ve alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; K19K-Ö toplam puan ortalaması çocuğu olanlarda (1 çocuk: 63,52±18,86, 2 çocuk: 61,63±19,87) çocuğu olmayanlardan (56,58±18,51) daha yüksektir. Çocuğu olan hemşirelerin K19K-Ö'nin somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutu ortalama puanlarının çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı (p<0,05, Tablo 3).

Araştırmada hemşirelerin görev yaptıkları kliniğe göre K19K-Ö ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalaması dahili kliniklerde (kardiyoloji, dahiliye, palyatif bakım, nöroloji, intaniye, çocuk) çalışan hemşirelerde (23,49±5,83) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden (20,84±6,37) yüksek bulundu. Gruplar arasındaki puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi (p<0,05, Tablo 3).

Hemşirelerin çalışma saatlerine göre K19K-Ö ve alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalamasının gündüz saatlerinde çalışan hemşirelerde (23,46±5,88) diğer saatlerde çalışan hemşirelerden

(21,30±6,14) yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı (p<0,05, Tablo 3).

Araştırmada hemşirelerin kendisinde kronik hastalık olması durumuna göre K19K-Ö ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalaması kronik hastalığı olanlarda 23,67±6,12, olmayanlarda ise 21,69±6,00'dır. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu kronik hastalığı olanların olmayanlardan yüksek puan aldığı belirlendi (p<0,05, Tablo 3).

Hemşirelerin yakın akrabalarına Covid-19 tanısı konma durumuna göre K19K-Ö alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yakınına tanı konularda K19K-Ö toplam puan ortalaması 63,00±21,10 tanı konulmayanlarda ise 56,10±16,38'dir. Yakınına Covid-19 tanısı konulan hemşirelerin K19K-Ö'nin psikolojik, somatik ve ekonomik alt boyutu ortalama puanlarının, yakınına Covid-19 tanısı konulmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edildi (p<0,05, Tablo 3).

Hemşirelerin Covid-19 aşısı yaptırma durumlarına göre K19K-Ö alt boyutları puan ortalamaları ele alındığında; K19K-Ö'nin psikolojik alt boyutu puan ortalaması aşı yaptırmayan hemşirelerde 23,60±5,87 aşı yaptıran hemşirelerde ise 21,78±6,07'dir. Gruplar arasındaki puanların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu aşı yaptırmayanların aşı yaptıranlara oranla yüksek puan aldığı belirlendi (p<0,05, Tablo 3).

Hemşirelerin Covid-19 sürecinde hemşirelik yapma isteğine göre K19K-Ö ve alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; K19K-Ö toplam puan ortalaması hemşirelik yapmak isteyenlerde (66,84±18,40) hemşirelik yapmak istemeyenlerden (55,30±18,31) daha yüksek olarak saptandı. K19K-Ö'nin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutu ortalama puanlarının sırasıyla Covid-19 sürecinde hemşirelik yapmak isteyenlerde 24,37±5,51, 13,96±5,93, 17,92±5,38 ve 10,58±4,44 istemeyenlerde ise 20,76±5,51, 10,80±4,90, 15,10±5,63 ve 8,64±3,96 puan olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puanların istatistikî açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu hemşirelik yapmak isteyenlerin hemşirelik yapmak istemeyenlere oranla yüksek puan aldığı belirlendi ($p<0,05$, Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alan yazın incelendiğinde ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda daha çok anksiyete, stres, depresyon, psikolojik sağlık ve refah üzerindeki sonuçlarına

odaklanıldığı görülmektedir.³ İlgili literatürde bu araştırmada kullanılan K19K-Ö ile hemşire popülasyonunda yapılan bir çalışma yoktur. Ancak toplumda koronofobi ile ilgili yapılan çalışma bulunmaktadır.⁹ Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşire popülasyonunda Covid-19 korkusunu değerlendiren benzer ölçeklerin kullanıldığı çalışmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılarak tartışıldı.^{1,15-17}

Araştırmaya katılan hemşirelerin K19K-Ö toplam puan ortalaması (59,51±19,14), ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek (20-100) puanla karşılaştırıldığında, hemşirelerde ortada bir düzeyde koronavirüs korkusu yaşadıkları söylenebilir. Hemşirelerin koronofobinin psikolojik boyutundan daha fazla etkilendikleri görülmektedir (Tablo 2). Ölçeğin geliştirdiği normal popülasyonda yapılan çalışmada K19K-Ö toplam puan ortalaması 65,42±14,09'dur.⁹ Toplumda yapılan bir başka çalışmada koronafobinin orta seviyede olduğu belirtilmektedir.¹⁶ Çalışmalara göre hemşire popülasyonu ile normal popülasyon kıyaslandığında koronafobi düzeyinin benzer olduğu görülmektedir. Yine Filipinlerde hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %54,76'sında koronofobinin belirlenmesi, bu araştırma sonucu ile örtüşmektedir.¹⁵ Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerde covid-19 korkusunun topluma göre daha yüksek olduğu, korkuyu arttıran faktörün enfekte olma ve bilmeden diğerlerine bulaştırma riskinden kaynaklandığı belirtilmektedir.¹²

Araştırmada kadın hemşirelerin psikolojik olarak

daha fazla koronofobiden etkilendiği sonucuna varıldı (Tablo 3). Koronafobi yüksek anksiyete seviyesi ile ilişkilendirilmektedir.¹ Hemşirelerle yapılmış çalışmalarda yüksek anksiyete seviyesinin^{13,18-20} ve korkusunun¹¹ kadınlarda daha fazla olduğunu belirten çalışma sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemektedir.^{13,18-20}

Hemşirelerde medeni durumun ve çocuk sayısının koronafobiyi ve K19K-Ö'nin somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarını etkilediği tespit edildi. Evli ve çocuklu olanların koronafobi puanı diğerlerinden daha yüksek bulundu (Tablo 3). Alan yazında evli ve çocuklu olan hemşirelerde anksiyetenin oldukça yüksek olduğunu^{13,21} ve evli hemşirelerde koronafobi düzeyinin yüksek olduğunu¹¹ bildiren çalışmalar bu araştırma sonucuyla benzeşmektedir. Evli olan hemşirelerde iş yerinde uzun süreli çalışmak, çocuklarının evde kalmasıyla artan ebeveyn ev işi yükü, sürecin uzaması ve yaşamı en normal şekilde sürdürmeye çalışmak kolay değildir.^{2,7,12} Hemşirelerin; Covid-19 hastasına birebir bakım veren kişiler olması ile birlikte enfekte olma riski taşımaları K19K-Ö'nin somatik boyutunu, riskli grupta yer almaları sosyal açıdan dışlanmalarına neden olması K19K-Ö'nin sosyal boyutunu, artan iş yüküne karşılık yeterli maddi desteğin alınmaması ise K19K-Ö'nin ekonomik boyutunu neden etkilediğini açıklamaktadır.

Araştırmada dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre psikolojik olarak koronafobiden daha fazla etkilendikleri belirlendi (Tablo 3). Dahili kliniklerde çalışan hemşireler genellikle kronik hastalığı olan bireylere, yaşlılara ve çocuklara bakım vermektedirler. Bu hastaların bağışıklığının düşük olması, koronavirüs bulaştığında ölüm riskinin yüksek olması ve hastalığın hasarları dikkate alındığında araştırmada hemşirelerin enfekte olma ve bulaştırma korkusunu daha çok yaşadıkları ve psikolojik olarak etkilendikleri düşünülmektedir. Bahadır Yılmaz ve Yüksel'in yaptığı çalışmada yoğun bakım kliniklerinde çalışanların anksiyete düzeyinin diğer (dahili vs) kliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir.¹³ Sonuçlar arasındaki farklılığın nedeni yapılan araştırmaların zamanlamasından ve Covid-19 tanımlı hastaların yoğun bakımda tedavi görmesinden kaynaklanabilir. Bu araştırmanın yapıldığı dönemde aşılamanın başlamış olması, önceye oranla Covid-19 vakalarının azalması ve hastalık hakkında bilinenlerin artması sonuçları etkilemiş olabilir.

Araştırmada gündüz saatlerinde çalışan hemşirelerin, psikolojik olarak koronafobiden daha fazla etkilen-

dikleri saptandı (Tablo 3). Literatürde bu veriye benzer bir sonuçla karşılaşılammıştır. Araştırmaya katılan gündüz saatlerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının daha yüksek, kadın, evli, çocuklu ve kronik hastalığı olabile ihtimali olan hemşirelerden oluştuğu bilgisine dayanarak bu durumun sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan hemşirelerin psikolojik olarak koronafobiden daha çok etkilendikleri belirlendi (Tablo 3). Mevcut kanıtlara göre koronavirüs, kronik hastalığı olanlarda komorbiditeye neden olarak hastalığın şiddetini ve ölüm riskini arttırmaktadır.²² Pandemi sürecinin bire bir içinde yer alan bakım veren hemşirelerin koronavirüsün en yakın takipçisi olması kaçınılmazdır. Bu nedenle kronik hastalığı olan hemşirelerin psikolojik olarak etkilenmesi beklenen bir durumdur. Kronik hastalığı olan bireylerde koronavirüs korku ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışma sonuçları bu araştırma sonucuyla uyumludur.^{23,24}

Araştırmada yakınına Covid-19 tanısı konulan hemşirelerin koronofobiden daha çok etkilendikleri, K19K-Ö'nin psikolojik, somatik ve ekonomik boyutları puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Covid-19 hastalığı semptomatik olduğunda korunmak için önlemler almak daha kolaydır, fakat hastalığın asemptomatik seyrettiği durumlarda bulaşın önlenmesi kolay değildir. Enfekte olan yeni bireyin de hastalığı nasıl atlatacağı bilinmemektedir. Bu nedenle hemşireler bu süreci yönetirken hizmet sundukları bireyleri, kendilerini, ailelerini koruma ve baş etme konusunda güçsüz hissetmektedirler.²⁵⁻²⁷ Hemşireler mevcut sorumluluklarının yanında hasta olan yakınıyla ilgilenmek, hastalığa bağlı olumsuz duygularla başa çıkmak ve hasta olanın iş gücü kaybı nedeniyle ekonomik sorunlarla da karşılaştıklarında psikolojik olarak zorlanabilirler.

Hemşireler içerisinde aşı yaptırmayanların psikolojik olarak koronafobiden daha fazla etkilendikleri saptandı (Tablo 3). Araştırmada aşı yaptırmayan hemşirelerin oranının %16,1 olduğu görülmektedir. Bu hemşirelerin neden aşı yaptırmak istemedikleri sorgulanmamıştır ancak gebelik (n=201, %12 ile 24 gebe) gibi özel bir neden olabileceği gibi hastalığı atlattığı (%30,3) ya da aşının koruyuculuğuna olan güvensizlik olabilir. Sonuç olarak aşı yaptırmamak hastalığa yakalanabilme riskini arttırabileceğinden koronafobinin de artması beklenen bir durumdur.

Araştırmada Covid-19 sürecinde hemşirelik yapmak isteyen hemşirelerin K19K-Ö ve alt boyutları puanları yüksek bulundu (Tablo 3). Pandemi sürecinde

hemşirelik yapmayı isteyen hemşireler (%36,5) daha fazla koronadan korkmaktadır. Daha önceki çalışmalarda hemşirelerin yüksek derecede bulaş olan hastalara bakma konusunda isteklerinin az olduğu belirtilmektedir.^{11,28} Bu farklılığın nedeni araştırmada hemşirelik yapma isteği Covid-19 hastasına bakma isteği olarak değil genel anlamda sorgulanmıştır. Hemşirelerin koronadan korkmaları dahi işlerini isteyerek yapmaları dikkat çeken bir sonuçtur. Başka bir çalışmada hemşireler pandemide tüm korkulara rağmen hemşirelik yapmanın gurur verici, mesleki doyumu sağlayan yüce bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir.²⁹

Araştırmanın tek merkezli olarak yalnızca bir hastanede aktif çalışan hemşirelere uygulanmış olması çalışmanın sınırlılığı olduğundan sonuçlar da yalnızca bu hastanedeki hemşirelere genellenebilir. Başka bir sınırlama ilk aşılama fazı bittikten sonra ikinci aşılama fazının devam ettiği süreçte yapılması çalışma sonuçlarını etkileyebilir. Çünkü aşılama yapılması Covid-19 korkusunu azaltmış olabilir.

Sonuç olarak, kadın olma, dahili kliniklerde çalışıyor olma, mesai şeklinde çalışıyor olma, kronik hastalık varlığı, yakınının Covid-19 tanısı alması, aşılama değişkenleri psikolojik olarak koronofobiyi etkilemektedir. Araştırmada evli ve çocuklu olan, yakınına Covid-19 tanısı konulan, Covid-19 sürecinde hemşirelik yapmak isteyen hemşirelerde K19K-Ö ve alt boyutları puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonuçları hemşirelerde ruh sağlığını korumak için yapılabilecek yaklaşımlara katkı sağlayabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; pandeminin ruhsal, sosyal ve fiziksel sonuçlarına karşı hemşirelerin savunmalarını güçlendirmek için dijital platformlar kullanılarak psikoeğitime yönelik müdahalelerin yapılması, hemşirelerin risk grubunda olmalarından ötürü çalışan sağlığı güvenliğinin sağlanması ve sağlık taramalarının düzenli yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alındı (Tarih: 27.01.2021, karar no: 20).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir – BDG; Denetleme – BDG; Malzemeler – BDG; Veri toplanması ve/veya işlemesi – YS; Analiz ve/veya yorum – YS, BDG; Yazıyı yazan – BDG, YS

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer: Bu çalışma 5-6 Mart 2021 tarihleri arasında

6. Çukurova Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for Covid-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7):393-401. doi:10.1080/07481187.2020.1748481
2. Çevik Aktura S, Özden G. Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2020;13(73):1146-1151.
3. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *HUHEMFAD.* 2020;7(Özel Sayı):1-7. doi:10.31125/hunhemsire.775531
4. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev.* 2020;67(1):4-6. doi:10.1111/inr.12578
5. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Am J Emerg Med.* 2020;38(7):1527-1528. doi:10.1016/j.ajem.2020.04.024
6. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196
7. Aslan R. Covid-19 fizyolojiyi ve psikolojiyi nasıl etkiliyor? *Ayrıntı.* 2020;8(88):47-53.
8. Tözün M, Babaoglu AB. Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. *Fam Pract Palliat Care.* 2016;1(1):24-26.
9. Arpacı İ, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the Covid-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences.* 2020. doi:10.1016/j.paid.2020.110108
10. Kiyat İ, Karaman S, İşcan Ataşen G, Elkan Kiyat Z. Yeni koronavirüs (Covid-19) ile mücadelede hemşireler. *THDD.* 2020;1(1):81-90.
11. Labrague LJ, Alexis J, De Los Santos A. Associate professor prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. *Public Health Nurs.* 2020. doi:10.1111/phn.12841
12. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of fear of Covid-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *J Loss Trauma.* 2020. doi:10.1080 / 15325024.2020.1814580
13. Bahadır Yılmaz E, Yüksel A. State anxiety levels of nurses providing care to patients with Covid-19 in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2020. doi:10.1111/ppc.12661
14. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
15. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of Covid-19 scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020. doi:10.1007/s11469-020-00270-8
16. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD.* 2020;2(4):1153-1173. doi:10.47994/usbad.791577
17. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to Covid-19: A Turkish validation study of the coronavirus anxiety scale. *Death Stud.* 2020. doi:10.1080/07481187.2020.1774969
18. Bitan DT, Grossman Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of Covid-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res.* 2020. doi:10.1016 / j.psychres.2020.113100
19. Han L, Wong FKY, She DLM, et al. Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *J Nurs Scholarship.* 2020;52(5):564-573. doi:10.1111/jnu.12590
20. Mora Magaña I, Lee SA, Maldonado Castellanos I, et al. Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Stud.* 2020. doi:10.1080 / 07481187.2020.1808762
21. Sarıçam M. Covid-19 related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud.* 2020;9(3):178-181. doi:10.4103 / nms.nms_40_20
22. Çakır Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türk Diyab Obez.* 2020;2:160-169. doi:10.25048/tudod.754693
23. Bakıoğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict.* 2020. doi:10.1007/s11469-020-00331-y
24. Özdin S, Özdin ŞB. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66

- (5):504-511. doi:10.1177/0020764020927051
25. Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of Covid-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3
26. Liu Q, Luo D, Haase JE, et al. The experiences of health-care providers during the Covid-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):790-800. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
27. Dönmez A, Canbulut N, Karaçam Z. Covid-19’lu bir ebenin klinik özellikleri ve deneyimleri: Olgu sunumu. *HEAD*. 2020;17(4):349-353. doi:10.5222/KUHEAD.2020.79926
28. Baduge MSP, Morphet J, Moss C. Emergency nurses' and department preparedness for an ebola outbreak: A (narrative) literature review. *Int Emerg Nurs*. 2020;38:41-49. doi:10.1016/j.ienj.2017.12.002
29. Doğan S, Dayılar Candan H. Experiences of nurses working in Covid-19 services during the pandemic. Online International Conference of Covid-19, 12-14 June 2020, Istanbul/Turkey.