



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ŞEHİR HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN
COVID-19 FOBİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SERKAN ÖZEL

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. SELDA RIZALAR

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Serkan ÖZEL
Tez Başlığı : Bir Şehir Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Koronavirüs
Fobisinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 22.06.2022

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

Danışman

Doç.Dr. Selda RIZALAR

Kurumu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Esra K.ÇAMDEVİREN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

Tez Sahibinin

Adı ve Soyadı

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren ve her türlü desteği veren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Selda RIZALAR'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamın her aşamasında verdiği katkı ve desteği için, hayat arkadaşım ve hocam Dr. Öğretim Üyesi Hacer ÖZKUL ÖZEL'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Çalışmamı gerçekleştirdiğim hastane yöneticileri başta olmak üzere çalışmaya destek olan tüm çalışanlara en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tez çalışmamı, pandemi mücadelesinde hayatlarını kaybeden meslektaşlarım ve tüm sağlık çalışanlarına adıyorum. Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. COVID-19 Salgını.....	5
4.2. COVID-19'un Risk Faktörleri.....	8
4.3. COVID-19'un Belirtileri	9
4.4. COVID-19'un Tanı ve Tedavisi.....	10
4.5. COVID-19'un Hemşirelik Bakımı	10
4.6. COVID-19'un Dünyadaki Etkileri	11
4.7. COVID-19'un Türkiye'deki Etkileri.....	12
4.7.1. COVID-19 fobisi kavramı	13
4.7.2. COVID-19'un fobisinin belirtileri	14
4.7.3. COVID-19 fobisi ve hemşirelik.....	15
5.MATERYAL VE METOD	17
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
5.2.Araştırma Soruları	17
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
5.5. Verilerin Toplanması.....	18
5.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	18
5.6.1. Bireysel ve mesleki özellikler bilgi formu (Ek-1)	18
5.6.2. COVID-19 fobisi(CP19-S) ölçeği (Ek-2).....	18
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	19
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
5.9. Araştırmanın Sınırlılığı.....	20

6. BULGULAR	21
6.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	21
6.2. Hemşirelerin COVID-19 Fobisine İlişkin Bulgular	23
6.3 Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	24
7.TARTIŞMA	37
7.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.	37
7.2. Hemşirelerin COVID-19 Fobisine İlişkin Bulguların Tartışılması.	37
7.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.	38
8.SONUÇ	42
9.KAYNAKLAR	43
10.EKLER	50
EK 1. Bilgi Formu.....	50
EK 2. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	51
EK 3. Ölçek Kullanım İzni	52
EK 4. Sağlık Bakanlığı Çalışma Onayı.....	53
EK 5. Kurum İzni	54
EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
11. ETİK KURUL ONAYI	56
12. ÖZGEÇMİŞ	58

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı

CP19-S: COVID-19 Fobisi Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.7.1 Normal Dağılım Tablosu.....	19
Tablo 6.1.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 6.2.1 Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puan Dağılımları....	23
Tablo 6.2.2 Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	24
Tablo 6.3.1 Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Tanıtıcı Özelliklerine Göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanlarının Karşılaştırılması (N= 305).....	25



1.ÖZET

BİR ŞEHİR HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN COVID-19 FOBİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma, bir şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 Fobisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlandı. Araştırma 1 Şubat 2021-31.12.2021 tarihleri arasında bir şehir hastanesi'nde uygulandı. Araştırmanın örneklemine 305 hemşire alındı. Veri toplamada Bireysel ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu ve COVID-19 Fobisi(CP19-S) Ölçeği kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma, frekans, yüzdeler, t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizi ile test edildi. Çalışmada Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği toplam puan ortalaması $56,351 \pm 19,309$ (27-100) olarak bulundu. CP19-S-Psikolojik alt boyut ortalaması $20,620 \pm 5,792$ (10-30), CP19-S-Psikosomatik alt boyut ortalaması $11,020 \pm 5,592$ (5-25), CP19-S-Sosyal alt boyut puan ortalaması $15,748 \pm 5,665$ (5-25), CP19-S-Ekonomik alt boyut ortalaması $8,964 \pm 3,840$ (4-20) bulundu. Hemşirelerin yaşa, eğitim durumuna, çocuk sayısına, çalıştıkları birime, mesleki çalışma sürelerine, kurumda çalışma sürelerine, rehber hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre CP19-S ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekline göre CP19-S ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistik olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Sonuç olarak hemşirelerin COVID-19 Fobisi puan ortalamasının $56,351 \pm 19,309$ olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 Fobisi, koronafobi, hemşirelik, fobi.

2.ABSTRACT

EVALUATION OF COVID-19 PHOBY OF NURSE WORKING IN A CITY HOSPITAL

The research was planned as descriptive and cross-sectional in order to evaluate the COVID-19 phobia of nurses working in a city hospital. The research was carried out between 1 February 2021 and 31 December 2021 in one City Hospital. 305 nurses were included in the sample of the study. Individual and Occupational Characteristics Information Form and Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale were used to collect data. Data were tested with mean, standard deviation, frequency, percentile, t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analysis. In the study, the mean score of the Nurses' Coronavirus 19 Phobia Scale was found $56,351 \pm 19,309$ (27-100). CP19-S-Psychological sub-dimension mean 20.620 ± 5.792 (10-30), CP19-S-Psychosomatic sub-dimension mean 11.020 ± 5.592 (5-25), CP19-S-Social sub-dimension mean 15.748 ± 5.665 (5-25) , CP19-S-Economic subscale mean was found to be $8.964 \pm 3,840$ (4-20). A significant difference was found in the total score and sub-dimension scores of the CP19-S scale according to the nurses' age, education level, number of children, the unit they work in, their professional working time, their working time in the institution, and their knowledge about the guide ($p < 0,05$). It was determined that there was no significant difference in the CP19-S scale total score and sub-dimension scores of the nurses according to gender, marital status, having a child, and working type. As a result, it can be said that nurses have a moderate level (56.351 ± 19.309) of coronavirus phobia.

Keywords: COVID-19, COVID-19 phobia, Coronaphobia, Nursing, phobia.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılı sonlarında görülen Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) tüm dünyada büyük bir sağlık sorununa neden olmuştur (Huang ve ark., 2020; Yu ve ark. 2020). Salgının dünya genelinde önemli boyutlara ulaşması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020'de salgını pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020; Til, 2020). DSÖ'ye 28 Ocak 2022 itibariyle bildirilen, 5.631.457 ölüm dahil olmak üzere 364.191.494 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur (Worldometer, 2021). 26 Ocak 2022 tarihi itibariyle toplam 9.679.721.754 doz aşı yapılmıştır ([Sağlık Bakanlığı. https://www.saglik.gov.tr/. 24 Kasım 2020.](https://www.saglik.gov.tr/))

Türkiye' de ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020'de ortaya çıkmıştır ([Sağlık Bakanlığı. https://www.saglik.gov.tr/. 24 Kasım 2020.](https://www.saglik.gov.tr/)) COVID-19 hızlı bir yayılımla kısa zamanda Dünya'yı etkisi altına almış ve sağlık sisteminde krize yol açmıştır (WHO, 2020). Farklı yaş gruplarında farklı etkiler gösteren hastalığın belirtileri genel olarak öksürük, eklem ağrısı, nefes darlığı, baş ağrısı olarak sayılmaktadır. Sağlıklı bireylerde semptomsuz seyrederken, dolaşım ve solunum yolu hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalığı olan bireylerde daha ağır seyretmekte ve ölümlere yol açmaktadır (WHO, 2020; Şenol Çelik ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi dünya genelinde bireylerde yaygın endişe, korku ve kaygıya neden olmuştur. Pandemi sürecine ilişkin belirsizlik, hastalığa ilişkin bilgilerin net olmaması, ölümlerin olması gibi nedenler insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler göstermektedir (Aykut 2020; Duman, 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). COVID-19 birçok ülkede yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla sağlık çalışanları üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır.

Hemşireler pandemi sürecinde yoğun işyüküyle ve değişen yaşam süreçleri ile başetmek zorunda kalmıştır. Hemşireler pandeminin ön safta yer alan, tüm sürecin ağır yükünü göğüsleyen sağlık çalışanlarıdır. Bu süreçte bireyin sağlık durumundaki hızlı değişimlere tanık olmakta, daha sık yaşam sonu bakım sağlamakta, çalışmakta oldukları alanlardan farklı alanlarda, daha uzun saatler ve aralıksız çalışmakta, zaman zaman maske/siperlik gibi koruyucu ekipman yetersizliği ile karşı karşıya kalmaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Jackson ve ark., 2020; Dai 2020). Hemşirelerin büyük kısmı bulaş riskinden dolayı evlerine gidememiş, çocuklarının bakım

gereksinimlerini karşılayamamış ve kalacak yer sorunuyla baş etmek durumunda kalmıştır. Aynı zamanda hamilelik ve kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin ise bulaş riski nedeniyle yoğun kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Jackson ve ark., 2020). Hemşirelerin bakım vermekte oldukları hastaların yoğun kaybı, kendilerinin ve ailelerinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma düşüncesi, hastalığın belirsizliğine ilişkin endişe, kaygı, korku ve yüksek düzeyde stres, ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (WHO, 2020).

Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde; Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) Türkiye'de bir hastanede çalışan hemşirelerde koronafobi ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19 Fobisi düzeyininin orta düzeyde ($59,51 \pm 19,14$) olduğu, Mousa ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada, Suudi Arabistan'daki hemşirelerin COVID-19 salgını sırasındaki korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Jorgensen, Bor ya ve Petersen, 2020; Labrague, ve De Los Santos, 2021). Bu korkunun aile üyeleri veya arkadaşları da dahil olmak üzere, enfekte olma veya bilmeden başkalarına bulaştırma endişesi, artan hasta sayısı, hasta yükü, koronavirüs ile ilgili önlemlerin güçlüğü (Maben & Bridges, 2020) gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Jorgensen, Bor ya ve Petersen, 2020; Gökmen ve Sarıboğa, 2021; Labrague, ve De Los Santos, 2021).

Literatürde COVID-19 pandemisinin bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği, bundan dolayı COVID-19'un ruhsal duruma ilişkin korku, fobi gibi etkilerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Elbay ve ark. 2020; Gupta ve ark. 2020; Khanal ve ark, 2020). Pandemi döneminde hemşirelerinin yaşadığı korkunun, fobinin belirlenmesi ve bu sonuca yönelik yaklaşımlar oluşturmak, yapılacak diğer araştırmalara kaynak olmak açısından literatüre katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda araştırma hemşirelerin COVID-19 Fobisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. COVID-19 Salgını

İngiltere’de 1965 yılında Dr. David Tyrrell ve ekibi tarafından soğuk algınlığı hakkında çalışmalar yapılırken, insan doku kültüründe daha önce görülmeyen bir virüs elektron mikroskobu altında incelendi. Bu virüsün 1930’da bronşit geçiren tavuklardan izole edilen virüsle aynı olduğu fark edilerek virüsün insanlara bulaşma özelliği ilk kez kanıtlanmış oldu. Harvard Tıp Fakültesinden Dr. Kenneth McIntosh; hayvanlarda görülen ve “Avian Bronşit” olarak bilinen bu virüslerle ilgili araştırmalarını sürdürerek aşıya ilişkin çalışmalarının da olduğunu bildirdi. Ayrıca McIntosh ile ekibi tarafından 1968 yılında kodu OC43 olan ve günümüzde solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olan yeni bir koronavirüs türü keşfedildi. Elektron mikroskopunda bakıldığı zaman bu virüslerin, taca benzeyen yüzeyinin (Taç=Latince COVID-19) güneşin dışındaki katmana benzerliğine dikkat çekilerek “Coronavirüs” olarak isim verildi (Şeker ve ark., 2020).

İkibinli yıllara kadar insanlarda üst solunum yolu enfeksiyonuna (ÜSYE) neden olan HCoV-229E ve HCoV-OC43 isimli koronavirüs türleri biliniyordu. İleriki yıllarda HCoV-NL63 ve HCoV-HKU1 türlerinin de bulunması ile insanda basit gribal semptomlar yapan, hafif-orta düzeyde üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olan dört tane koronavirüs türü bulundu (Baltacı ve Coşar, 2020). Ancak 2002’de SARS-CoV ve 2012’de MERS-CoV türlerinin çıkması ile bu görüşler değişti. Betakoronavirüs grubuna ait olan SARS-CoV ve MERS-CoV, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonu yapan virüsler olarak tespit edildi. İki etken ortaya çıktıktan kısa süre içinde geniş çapta yayılarak çok sayıda ölüme neden oldu (Fehr ve Perlman, 2015).

Çin’in Guangdong kentinde Kasım 2002’de atipik ölümcül olan bir pnömoni etkeni ortaya çıktı. Araştırıldığında bu kentte 792 vaka tespit edildiği ve hastalığın kısa sürede başka bölgelere; Singapur, Hong Kong ve Vietnam’a, ilerleyen zamanlarda ise Amerika, Kanada ve Avrupa’ya yayıldığı anlaşıldı. Bu zamana kadar gelen bütün hastaların yaklaşık olarak %83’ü Hong Kong’da görüldü ve bu bölgedeki taşıyıcı vakanın Guangdong’dan yolculuk eden bir kişi olduğu anlaşıldı (Peiris ve ark, 2003; Tsang ve ark. 2003). Mart 2003’de yeni görülen bu hastalığa, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) ismi verilerek tüm dünyaya açıklandı. SARS

hastalığının ilk olarak canlı hayvan ve et satışı sağlayan pazarlardan, restoranlardan ya da doğada yaşayan vahşi hayvanlardan bulaştığı düşünüldü. Hayvan pazarlarından araştırmalar için alınan örnekler sonucunda adı Misk Kedisi (*Paguma Larvata*) olan bir memeli çeşidinde, SARSCoV ile büyük oranda benzerliği bulunan bir virüs saptandı (Park ve ark., 2020).

Zaman içinde, yarasaların rezervuar görevi görmesi nedeni ile bir çok enfeksiyon etkeni olduğu saptandı. SARS-CoV'a ilişkin yapılan araştırmalarda konak olabileceği düşünüldü ve yapılan birçok çalışmada en çok "Rhinolopus" çeşidi yarasalarda bulunan "Bat SARS-like COVID-19virus" türü ile SARS-CoV genomu arasında %92'ye yakın bir oranda benzerlik olabileceği sonucuna varıldı (Wang ve Eaton, 2007; Kan ve ark. 2005).

Rhinolopus türleri için yapılan çalışmaların sonucunda, iki ayrı türün izole edilmesiyle, koronavirüs türü olan Misk Kedilerinde ve yarasalarda hücre içine girebilmek için, aynı SARS-CoV gibi ACE-2 reseptörünü kullandığı sonucuna varıldı (Ge ve ark., 2013). SARS-CoV, büyük çoğunlukla insandan insana damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Ayrıca hayvan rezervuarlarından insanlara geçebilmesi de mümkündür. Hastalığın 4 ile 6 gün arasında inkübasyon süresi vardır. Semptomlar çoğu hastada ateş, halsizlik, yorgunluk, miyalji, gastroenterit ve solunum sıkıntısı olarak kendini gösterir. Genelde griple aynı semptomları içerdiği için ayırt edilemeyebilir. (Park ve ark., 2015).

DSÖ, 2002-2003 tarihleri arasında yaptığı araştırmada, 9 ay gibi kısa bir sürede SARS'dan ölüm oranı %10,9 olarak rapor edilmiştir. Bu yıllarda Çin'de başlayan ve 37 ülkeye yayılan SARS salgını dünyada toplam 8422 vakaya ve 916 vakanın ölümüne neden olmuştur. Araştırmacılar tarafından SARS virüsünün insanlık için tekrar farklı formlarda geri geleceği çoğu kez öngörüldü.(DSÖ, 2020)

Dr. McIntosh tarafından SARS salgını çıktığında, koronavirüslerin acilen tekrar gündem olması gerektiğine dikkat çekilerek koronavirüs araştırmalarının salgın sonrasında daha ayrıntılı ve daha teknik hale getirildiği ifade edildi (Şeker ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da Eylül 2012'de pnömoni kaynaklı atipik, akut solunum yetmezliği vakası bildirildi. Bu şüpheli vakadan alınan trakeal aspirat örneklerinin sonucuna göre yeni bir çeşit koronavirüs vakası olduğu sonucuna varıldı (Zaki ve ark., 2012). Alp Yarımadası hastalığın çıkış noktası olarak bulundu ve hızla çalışmalar

başlatıldı. Nisan 2012’de retrospektif çalışmada bir dizi vaka, yeni tespit edilen koronavirüs vakası olarak değerlendirildi (Hijawi ve ark., 2012). Yeni bulunan bu koronavirüsün türüne Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü (Middle East Respiratory Syndrome COVID-19 virus-MERS-CoV) adı verildi. Dünyada bulunan MERS vakalarının çoğu genellikle Arap Yarımadası ile ilişkilendirildi. Bununla beraber, Avrupa, Asya, Kuzey Afrika ve Kuzey Amerika’da da MERS vakaları kendini göstermeye başladı. MERS insidansında 2015 yılına kadar değişimler görülerek Mayıs 2015’te Güney Kore’de tekrar büyük salgın olarak ortaya çıktı. Aynı SARS-CoV enfeksiyonundaki gibi bu enfeksiyonda da ilk vakaların Birleşik Arap Emirlikleri ve Suudi Arabistan’a yolculuk yapan kişiler olduğu saptandı (Park ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalarda Arap Yarımadası’nda tespit edilen türlerin tek hörgüçlü deve cinslerinin MERSCoV için rezervuar olabileceği belirtilmiştir (Reusken ve ark., 2014). MERS nedeni ile Suudi Arabistan’da hastaneye yatırılan bir hastanın, ilerleyen zaman içinde hastalanan devesinden araştırma için alınan sürüntü örneğinin MERS-CoV PCR pozitif olarak sonuçlandığı görüldü. Bu türün izole edilen hastanın enfeksiyon türü ile aynı özellikleri taşıdığı bildirildi (DSÖ, 2020).

En son 26 Aralık 2019 tarihinde bulunan yeni koronavirüs türü, 41 yaşındaki bir erkek hastada, Çin’in Wuhan şehrinde tespit edildi. Akut solunum yetmezliğine agresif şekilde neden olan bu virüsün ilk kez 2003 yılının şubat ayında görüldüğü bildirildi (DSÖ, 2020). Çinli yetkililer tarafından 7 Ocak 2020’de hastalanan kişiler arasından 8 kişinin koronavirüsün (2019-nCoV) bu vakalarda görülen türüyle ilişkilendirilebileceği Dünya Sağlık Örgütü’ne raporlandı (Şimşek ve ark. 2020). İlk vakaların kaynağı canlı hayvanların satıldığı pazarlar olarak görüldü ve virüs insanlar arasında damlacık ve doğrudan temas ile bulaşarak hızlı bir şekilde yayıldı (Arslan, 2020). Yapılan araştırmalar sonucunda insanlara bulaşın yarası kaynaklı olduğu ve belirlenemeyen bir şekilde insanların enfekte olduğu düşünülmektedir ([https://www.who.int/emergencies/diseases/novelCOVID-19virus-2019/technical-guidance/naming-the-COVID-19virus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelCOVID-19virus-2019/technical-guidance/naming-the-COVID-19virus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)). Virüsün en önemli özelliği, yüksek bulaşma yeteneğine sahip olmasıdır. Dünyada virüsün etkin hastalığa neden olduğu anlaşılmış, hastalık ve salgın olarak tüm

dünyaya yayılmıştır. Tüm Dünya'ya 11 Mart 2020 tarihi 'Pandemi' olarak ilan edilmiştir (Hussin ve ark. 2020).

DSÖ'ye 28 Ocak 2022 itibariyle bildirilen, 5.631.457 ölüm dahil olmak üzere 364.191.494 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur. 26 Ocak 2022 tarihi itibariyle toplam 9.679.721.754 doz aşı yapılmıştır (<https://covid19.who.int/>).

COVID-19 viridae ailesi ve COVID-19 virus türünden gelen virüs, pozitif duyarlı, tek sarmallı, oldukça bulaşıcı, zarflı, doğrusal bir RNA virüsüdür. Virüsler, insanlarda özellikle soğuk algınlığı, solunum yolu enfeksiyonlarına ve ölüme sebebiyet verebilecek pnömoniye neden olurlar. SARS-CoV'un hastalık yapabilme potansiyeli söz konusudur. Ancak 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilerde ciddi hastalık yapma riski ve mortalite oranları daha yüksektir (Hussin ve ark. 2020).

4.2. COVID-19'un Risk Faktörleri

COVID-19, sağlıklı bireylerde de şiddetli bir şekilde hastalık oluşturabilir. Ancak genelde kronik hastalıkları olan bireyler ve ileri yaştaki bireylerde daha ağır bir hastalık oluşturma olasılığı yüksektir (CDC, 2020; Demir, 2020). Koronavirüsün risk faktörleri,

- Sigara kullanımı
- Kronik akciğer hastalığı
- Diyabetes mellitus
- Obezite
- Karaciğer hastalıkları
- Kanser
- Hipertansiyon
- Kronik böbrek hastalığı
- İmmün yetmezlik
- Kardiyovasküler hastalıklar olarak sıralanabilir.

Sağlık çalışanı olmak da risk faktörlerinden sayılmaktadır. Çin'den erken dönemde yapılan çalışmalarda hastaların %29'unun sağlık çalışanı olduğu, hastalanan sağlık çalışanlarının %52'si hemşire, %33'ü doktor, ABD'de, COVID-19 hastalarının %9,6'sının sağlık çalışanı; bunların %46,6'sının hemşireler olduğu bildirilmiştir. (Leiwen, et al. JAMA 2020; 323: 1061–69.)

4.3. COVID-19'un Belirtileri

COVID-19 tablosunda en yaygın bulaşma sebebi esas olarak kişiler arası damlacık yoluyla oluşmaktadır. Hasta olan kişiler ortama damlacık yayarlar ve diğer kişiler tarafından temas vasıtasıyla göz, ağız ve burun mukozası yoluyla bulaşma gerçekleşir. Kuluçka zamanı hastalıkta 3-14 gün arasında değişmektedir. (Leiwen, 2020).

Wu ve McGoogan (2019) çalışmasında koronavirüs belirtilerini; dispne, balgam miktarında artış, miyalji, baş ve boğaz ağrısı, diyare, bulantı, kusma, tat ve koku kaybı, konjunktivit, hemoptizi, nazal konjesyon ve göğüs ağrısı olarak belirtmiştir (Wu ve McGoogan, 2019). En çok görülen belirti ve bulgular, vakaların %83,3'ünde ateş, %60,3'ünde öksürük, %38'inde kırgınlık olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmada vakaların %68,6'sında CRP, %51,6'sında LDH yüksekliği ve %57,4'ünde lenfopeni rapor edilmiştir. Radyolojik sonuçlarda ise %73,2'sinde pnömoni bulgusu ve %80'inde akciğerlerde buzlu cam görünümü görülmüştür. En çok görülen komplikasyon, vakaların %15,7'sinde ARDS (Akut Respiratuar Distres Sendromu) olmuştur. Ölüm oranı ve ciddi hastalık oranı %3,6 olarak bulunmuştur (Zi Yue Zu ve ark., 2020). Hastaların bazılarında ARDS sebebiyle akut böbrek yetmezliği ve kardiyak hasar, şoka bağlı ölümler gerçekleşmektedir (Zhou ve ark., 2020).

Çin Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19(+) 44.415 hasta ile yapılan ve hastalık şiddetini değerlendiren bir araştırmada, vakaların %81'inde hafif pnömoni, %14'ünde solunum sıkıntısı görüldüğü, solunum sayısının ≥ 30 /dk, O₂ SPO₂ değerinin $\leq 93\%$ ve 48 saat içinde bilgisayarlı tomografide vakaların akciğer tutulumu ile seyreden şiddetli bulgulara sahip olduğu görülmüştür. Vakaların %5'inde dispne, genel organ yetmezliği, septik şok vb. gibi ciddi durumlar raporlanmıştır. Araştırmada mortalite oranı %2,3 olarak bildirilmiş olup, kritik hastalar hariç ölüm gerçekleşmemiştir. Aynı araştırmada, vakaların %87'sini 30-79 yaş aralığındaki hastalar oluşturmuştur. Hastaların sadece %1'i 0-9 yaş aralığındadır. Çocuklarda 9 yaş altında ölüm görülmemiştir. 70-79 yaş aralığındaki vakaların ölüm oranı %8, 80 yaş ve üzerinde ise %14,8'dir. Komorbid hastalıkları olanlarda ölüm oranının arttığı dikkati çekmiştir. Ölen hastaların %10,5'inde kardiyovasküler hastalık, %7,3'ünde diyabet, %6,3'ünde kronik solunum yolu hastalığı, %6'sında hipertansiyon ve

%5,6'sında kanser olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada da görüldüğü üzere, ileri yaş ve altta yatan komorbidite mortalite ile ilişkili bulunmuştur (Dai ve ark., 2020).

4.4. COVID-19'un Tanı ve Tedavisi

COVID-19'un tanılanmasında hastaların üst veya alt havayolu sürüntü veya sekresyonlarından alınan numunede rRT-PCR (Real-Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) gibi bir NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) ile virüs RNA'sının tespit edildiği laboratuvar testi yapılmaktadır (WHO, 2020).

COVID-19 hastalığı yeni ve yayılım hızı yüksek bir salgın olduğundan günümüzde halen spesifik etkili bir antiviral tedavi bulunmamıştır. Ancak yapılan randomize kontrollü çalışmalar neticesinde bir takım tedavi protokolleri oluşturulmuştur (Mutlu ve ark, 2020).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından hazırlanan COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberleri ve tedavi algoritmaları doğrultusunda COVID-19 tanısı konulan veya şüphesi olan hastalarda ilaç tedavisi uygulanmaktadır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66538/covid-19-sars-cov2-enfeksiyonutedavisinde-kullanilacak-ilaclara-iliskin-bilgilendirme-favipiravir-200-mg-tablet.html>).

4.5. COVID-19'un Hemşirelik Bakımı

Pandemi sürecinde hemşireler bu yeni duruma hızla uyum sağlamaya çalışarak bireylerin gereksinimlerine uygun profesyonel bakım vermeye devam etmektedirler. COVID-19'lu hastanın hemşirelik bakımında öncelikle hastanın öyküsü alınmaktadır. Ateş, öksürük ve dispne, mide bulantısı, kusma, diyare, ses kısıklığı, boğaz ağrısı gibi belirti-bulgular değerlendirilmelidir (THD, 2020).

Hasta ile temaslı bireyler belirlenmelidir. Hastaların izlem ve bakımı evde ya da hastanede sürdürülebilmektedir. Evde izlemi devam eden hastalar aile bireylerinden izole olmalı; bu sağlanamıyorsa tıbbi maske takılmalıdır. Hastanede izlemi ve bakımı sürdürülen hastaya koruyucu ekipman temin edilmesi, hastanın vital bulgularının izlenmesi, odanın havalandırılması, hasta sonuçlarının izlenmesi, tedavilerinin uygulanması, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımı ise sıvı elektrolit dengesinin sağlanması, yeterli beslenme, hareket ve egzersiz gereksinimlerinin karşılanması, bulaşların önlenmesini

kapsamaktadır. Hemşirelik bakımı, psikolojik bakım ve desteği de kapsamaktadır. Pandemi süresince hemşireler, hastalara psikolojik destek sağlamış, onları yalnız bırakmamış, yaşamlarının son anlarına tanık olmuş, ölüm sonrası dönemde de hazırlıklarını yapmış, transportunu sağlamış ve ailelerinin yas sürecine destek olmuştur (THD, 2020).

4.6. COVID-19'un Dünyadaki Etkileri

Dünyada ulaşımın çok hızlı olması sebebiyle, dünyanın bir yerinde oluşan bulaşıcı hastalıkların başka kıta ve ülkelere hızla yayılması her zaman olası bir tehlike anlamına gelmektedir. COVID-19 kişiden kişiye bulaşabilen bir hastalık olduğu için 2019 yılının sonlarına doğru, başta Çin'de başlayarak diğer Asya, Amerika, Afrika ve Avrupa ülkelerine hızla yayılıp bulaşıcılığın artmasıyla, toplumları olumsuz etkilemiştir (Demireli,. 2020; Altınkaya, 2020). Gün geçtikçe salgının boyutu giderek büyümekte ve tüm dünya ülkelerinde hasta sayısı ve ölümler artmaktadır (<https://covid19.who.int/>).

Salgın şokuna dünya hazırlıksız yakalandığı için ilk aşamada sağlık ve ekonomiyi etkilese de, sosyokültürel yapılarda da köklü değişikliklere yol açacağı öngörülmüştür. Pandemiye önlemek için yapılan izolasyon yöntemleri ve sürecin uzun sürmesi, toplumları psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Salgın tüm ülkelerde etkisini arttırdıkça ve toplu ölümler arttıkça mücadele edilmesi gereken büyük bir savaş haline gelmektedir (Alıcılar ve Çöl, 2020). Salgın toplumda kaygıya ve korkuya sebep olmuş, zaman ilerledikçe bu durum daha da kötüleşmektedir. Dünya genelinde ülkelerin sağlık personeli yetersizliği, tıbbi araç-gereç ve malzeme eksikliği, büyük bir karışıklık ve korkuya neden olmaktadır (Altınkaya, 2020). Dünyadaki tüm ülkeler kişilerarası bulaşı azaltmak için maske kullanma zorunluluğu, sosyal mesafe, el hijyeni gibi benzer önlemleri uygulamaya çalışmışlardır (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Elde edilişi: 11.11.2020).

COVID-19 ülkelerde sosyal yaşantıyı ve ekonomileri etkilemiştir. Pandeminin başlamasıyla ilk olarak üretimde sıkıntılar Asya ülkelerinde yaşanmıştır. İlerleyen süreçte ise dünyanın neredeyse tümünde tedarik zincirlerinde sorunlar ve aksamalar ortaya çıkmıştır. Tüm işletme ve sektörlerinde, özellikle lojistik, havacılık, konaklama, turizm hizmetlerinde büyük problemlerle karşı karşıya kalınmıştır. Dünya üzerindeki

COVID-19 tedbirleri ve yasak kararları, seyahat kısıtlaması, sınırların kapatılması ve karantina düzenlemeleri nedeniyle tüm sektörler ekonomik olarak kötü yönde etkilemiştir. Krizin hızla büyümesi, kurumlarda küçülmeye bağlı olarak işten çıkarılma, kayıt dışı istihdam gibi sorunları doğurmuştur. Kriz ve panik nedeniyle tüm dünyada yatırımlar durma noktasına gelmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyolojivetanipdf.pdf> Elde edilişi: 11.11.2020).

Yaklaşık iki yıldır devam eden pandemi sürecinde ülkelerin aldıkları kararlar zaman zaman değişiklik göstermektedir. Aşıların tüm dünyada yapılmaya başlaması ile bağışıklık sağlayan ülkelerin hastane yatış ve ölüm sayılarında düşüş olması tüm dünyayı umutlandırmış ve eski yaşama dönme noktasında beklentileri güçlendirmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyolojivetanipdf.pdf> Eişim tarihi: 11.11.2020).

4.7. COVID-19'un Türkiye'deki Etkileri

Çin'de başlayan daha sonra diğer ülkelere hızla yayılan COVID-19 virüsü, virüsün bulaşıcılığı ve bireylerin tedbirsiz davranması nedeniyle, Türkiye'de 11 Mart 2020'de salgın olarak kabul edilmiş ve Sağlık Bakanı tarafından duyurulmuştur. Türkiye'de COVID-19 ile ilgili araştırmalar, planlamalar 10 Ocak 2020'de başlamıştır. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu 22 Ocak 2020'de göreve başlamıştır. Türkiye'de salgına yönelik toplumsal önlemler alınmasına karşın bulaşıcılık ve hastaneye yatan hasta sayıları hızla artmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020; Müftüler ve Baç, 2020). Salgının başladığı tarihten 29 Ocak 2022 tarihine kadar Türkiye'de toplam vaka sayısı 10.339.097'tir (Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme <https://covid19.saglik.gov.tr/>)

Salgının ilk zamanlarında yurt dışında yaşayan, COVID-19 belirtileri olan ancak tedavi şansı bulamayan Türk vatandaşları toplu olarak uçakla Türkiye'ye getirilmiş ve hastalık geçirenler tespit edilerek uygun hastanelere sevk edilmiştir. Türkiye'nin ilk toplu vakaları bu hastalardır. Sağlık Bakanlığı tarafından koronavirüs pandemisinde sosyal hayat ve sağlık hizmetleri açısından yeni düzenleme kararları alınmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020; Lee ve ark. 2007). Dünyada ve ülkemizde genel bir görüş, pandemiyle birlikte yeni bir dünya düzeninin olacağı ve eski toplumsal yaşam

standartlarının değişeceği yönündedir (Müftüler ve Baç, 2020; Pala ve Metintaş, 2020).

4.7.1. COVID-19 fobisi kavramı

Koronavirüs pandemisi bireylerde korku, fobi, anksiyete, stres gibi belirtilere yol açmıştır (Lardone ve ark. 2020). Gullone ve King (1997) korkuyu risklere karşı yaşamın devam etmesini sağlayan normal bir tepki olarak tanımlamıştır. Korku ile ilişkili diğer bir kavram ise fobidir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) fobiyi “bir nesne, kişi, hayvan, aktivite veya duruma karşı kalıcı, aşırı, gerçekte olmayan korku ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde (2019) fobi “belirli nesnelere veya durumlar karşısında duyulan olağan dışı güçlü korku, yıldığı” olarak tanımlanmaktadır. COVID-19 Fobisi ise COVID-19’un hızlıca ortaya çıkması ve tüm dünyada etkisini göstermesiyle toplumların büyük korku ve kaygı yaşamasıdır. İnsanların neredeyse geneli, ölüm korkusu, hastalanma ve yok olma korkusu ile yüzleşişlerdir (Cruz ve ark. 2016; Labrague ve de Los Santos, 2021). Koronavirüs pandemisi devam ederken korku, anksiyete ve stres kaynaklarının temelinde, kişiye virüs bulaşması ve kendisinden de ailesine bulaştırma olasılığı yatmaktadır (Lardone ve ark. 2020). Bazı bireylerde fobi oluşumunun nedeni kısıtlamalara bağlı izolasyon, bedensel belirtiler ve korunma yöntemleri ve hijyen kurallarıdır (Pappas ve ark. 2009). Pandemi süreçlerinde alınan önlemler nedeniyle, normal düzen bozulmuş ve bu durum kişilerde korkunun daha da artmasına neden olmuştur (Cruz ve ark., 2016). Bu nedenler tetikleyici bir şekilde kişilerde fobi oluşmasına sebep olmuştur. Pandeminin düşünülenden daha uzun sürmesi, yeni mutant virüslerin ortaya çıkması gibi durumlar, hasta sayılarındaki dalgalanma, artış ve ölümlerin durdurulamaması, toplumlarda bağışıklılığın istenilen düzeye gelmemesi, kişilerde korkuyu artırdığı yapılan çalışmalarla rapor edilmiştir (Labrague ve de Los Santos, 2021; Doshi ve ark. 2020).

Arora ve ark. çalışmasında koronafobi terimini kullanmış ve bu terimi COVID-19’a yakalanma korkusunun aşırı tetiklenmiş tepkisi olarak tanımlamıştır (Arora ve ark., 2020). COVID-19’a karşı kalıcı ve aşırı bir korku olarak tanımlanan koronafobi de fobi sınıflamasında incelenmektedir (Arpacı ve ark., 2020). Labrague ve ark. (2021) Filipinli hemşişlerle yaptığı çalışmasında hemşişelerde koronafobi görölme oranı

%54 olarak bulunmuştur (Labrague ve ark., 2021). Turan ve arkadaşlarını yaptığı bir araştırmada ise katılımcıların orta düzeyde koronafobi yaşadıkları rapor edilmiştir (Turan ve ark., 2021). Abdelghani ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada koronafobi, anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Abdelghani ve ark., 2021).

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunun, diğer bireylere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu korkunun nedeninin, kronik hastalıkları olan ve 65 yaş üstü kişilerle aynı evi paylaşma, COVID-19 kliniği ve yoğun bakımlarında çalışma sürelerinin uzun olması, korunma yöntemlerinin yetersiz olacağı düşüncesi olabileceği belirtilmiştir (Labrague ve ark., 2021; Schimmenti ve ark., 2020; Gencer, 2020).

Schimment COVID-19 pandemisinde karşılaşılan korkuları çözmek için bir model oluşturmuştur. Bu modele göre COVID-19 korkusuna sebep olan ve birbirleriyle bağlantılı dört alan bulunmaktadır. Bu alanlar davranışsal, bedensel, bilişsel ve kişiler arası alanlar olarak belirtilmiştir. Bilmeme korkusu, eylemsizlik korkusu, bilmekten korkma ve eyleme geçme korkusu olarak 4 korku çeşidi tanımlanmıştır (Ahorsu, 2020). Ülkelerin pandemi kısıtlamaların devam etmesi ve gün geçtikçe vaka sayılarının artması, haberlerde yer alan ölüm ve hastalık haberleri sebebiyle, halk içinde korku, endişe ve stres artmıştır (Pakpour ve Griffiths, 2020).

Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan 1500 kişinin tamamında pandemi sürecine ilişkin kaygı ve korkunun görüldüğü ortaya çıkmıştır (Pappas ve ark., 2009). Kişinin ekonomik ve sosyal düzeyleri korkuyu etkileyeceği gibi, bu korku durumu psikososyal problemler, depresyon, stres ve intihar girişimi gibi sonuçlar doğurabilir. COVID-19 korkusu sebebiyle bir kişi Bangladeş'te intihar ederek ölmüştür. Ayrıca Türkiye'de bir kişi etil alkolü oral olarak içerek COVID-19'dan korunmaya çalışmış ve zehirlenmiştir.

4.7.2. COVID-19'un fobisinin belirtileri

Covid-19'u anlamlandıramama, yok olma tehdidi toplumların genelinde şok etkisi yaratmıştır. Çin'den hastalığın ilk görüntülerinin gelmesiyle insanların genelinde korku, panik ve kaygı düzeylerinin artmasına sebep olmuştur (Lardone ve ark. 2020; Bakioğlu ve ark., 2020; Harper ve Ark. 2020). Travmanın sonuçlarına bağlı

olarak insanlarda psikolojik belirti ve bulgular ortaya çıkmıştır. İlk şok ile insanların market reyonlarındaki gıdaları tüketmesi, insanların getirilen kısıtlamaları kabul etmemesi, bedenlerindeki her türlü belirtileri hastalığın bulgusu olarak tanımlamaları, insanlarda öfke duygusunda artma ve kuralları kabul etmesi, travmaya bağlı belirti ve bulguları örnek olarak sayılabilir (Lardone ve ark. 2020; Bakioğlu ve ark., 2020).

Psikolojik etkiler insanların dünya adına varsayımların değişmesine ve hayal ettikleri düzenin olmama kaygısının ve korkunun oluşmasına sebep olmuştur. Korku düzeyi yüksek olan insanlar artık yaşadığı dünya ve ortamları güvenli bulmamaktadır. Kaybetme korkusu, öfke, yalnızlık, çaresizlik, kaygı ve korkuların artması birçok insanda çoğalarak büyük dalga etkisi yaratmış ve başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkilemiştir (Schimmenti ve ark., 2020; Gencer, 2020). Travma sonucuna bağlı olarak kişilerde çeşitli hastalıklar ortaya çıkmıştır. Bunların bazıları depresyon, öfke, obsesif-kompulsif bozukluklar, anksiyete ve fobi gibi hastalıklardır. Pandemide zaman ilerledikçe yabancı koronavirüs ve koronafobi için yeni tanımlamalar belirtilmiştir. Bireylerde kontrol altına alınamayan kaygı ise koronavirüsten daha hızla insanlarda oluşmaktadır. Aslında kaygı insan hayatı ve kontrolü için olumlu duygulardandır. Kaygı tehlikeyi anlama ve korunma yönteminin gelişimini sağlar. Asıl işlevini kaybedip zor kontrol altına alınabilir bir duygu haline geldiğinde ise bununla bağlantılı psikolojik hastalıkların çıkmasına sebep olur (Pakpour ve Griffiths, 2020). COVID-19 Fobisi insanların COVID-19'a karşı oluşan kaygıyı yönetememesi sonucunda ortaya çıkar. Genel olarak karakteristik olarak kaygısı yüksek olan kişilerde daha çok görülür (Pakpour ve Griffiths, 2020; Schimmenti ve ark., 2020).

4.7.3. COVID-19 fobisi ve hemşirelik

Hemşireler COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen gruplarından. Sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin Sars salgını gerçekleşirken en çok etkilenen gruplardan olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur. Araştırmalarda Sars Pandemisinin bitiminden yaklaşık bir yıl sonra çalışanlarda psikiyatrik sorunlar, stres, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon risklerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Maben ve Bridges, 2020). Salgın süresince ön saflarda yer alarak sağlık hizmeti veren en büyük meslek gruplarından biri hemşireliktir (Pala ve Metintaş, 2020).

COVID-19 süreci hemşireler için her yönden zor bir süreci getirmiştir. COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan hastaların ağır bakım ve tedavi süreçlerini yerine getirmek için uzun ve yoğun çalışan hemşirelerin tümü aynı zamanda kendilerine ve ailelerine virüs bulaşmasından tedirgin olmaktadır (Maben ve Bridges, 2020). Hemşireler COVID-19 tanısı almış hastaların bakım ve tedavileri sırasında doğrudan hastalara temas etmeleri sebebiyle enfekte olmaktadır. Bazı hemşireler ve sağlık çalışanları bu sebepten dolayı hayatlarını kaybetmişlerdir. DSÖ (2021) tarafından, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasında 115,000 sağlık çalışanın COVID-19'dan kaybedildiği bildirilmiştir (<https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>).

COVID-19 korkusunun başlıca sebepleri tedavisinin olmaması ve ölümlere hızlı bir şekilde neden olmasından kaynaklanmıştır. Tedavi süreçlerinde genel bir kanı olmadığı için insanlarda ve çalışanlarda kaygıya sebep olmuştur. Hastalık ile ilgili belirsizlik ve değişkenler korku ve kaygının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Bitan ve ark. 2020; Bakioğlu ve ark. 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun bireylerde farklı şekilde seyretmesi, bireyin bakım gereksinimlerinin bireyselleştirilmiş, insan odaklı ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulmasını gerektirmektedir. Bazı hastaların durumunun ağır seyretmesi, bakımları ve tedavi süreçleri hemşirelere ağır iş yükü oluşturmuştur. Ayrıca hemşirelerin kendilerini korumak için kullandıkları koruyucu ekipman ve malzemelerin kullanımının ek bir iş yükü oluşturması, hemşirelerde bitkinlik, bunalma, yorgunluk ve çaresizliğe neden olmuştur. Hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalar ile uzun zaman geçirmeleri endişe, enfekte olma korkusu, yakınlarına ve sevdiklerine bulaştırma korkusu gibi sebeplerle kendilerini güçsüz ve yalnız hissetmişlerdir. Hemşireler COVID-19 tedavi süreçlerinin genelinde tüm bu sebeplerden dolayı hastalara ve çevresine yararlı olamama gibi olumsuz duygu ve düşünce içine girmişlerdir (Elbay ve ark. 2020).

5.MATERYAL VE METOD

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma bir şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 fobisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2.Araştırma Soruları

- Hemşirelerin COVID-19 Fobisi ne düzeydedir?
- Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre COVID-19 Fobisi puanları arasında fark var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da bir Şehir Hastanesi'nde yapıldı. Hastane İstanbul'un Şişli ilçesinde 1200 yataklı bir şehir hastanesidir. Hastane bünyesinde 33 farklı branşta (Genel Cerrahi, Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Onkoloji, Üroloji, enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji vb.) klinik ve 8 farklı branşta yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastanede Brakiterapi, CT-Simülatör Cyberknife, El Cerrahisi, Gamma Kamera, Girişimsel Onkolojik İşlemler gibi özellikli uygulamalar da yapılmaktadır. Hastanenin poliklinik, servisler ve yoğun bakımların tümünde hemşireler görev almaktadır. Hemşireler bu çalışma alanlarında gündüz mesai ve nöbet usulü gibi, her alanın çalışma prensiplerine göre geliştirilmiş değişken mesai sistemlerinde çalışmaktadır. Kliniklerde gündüz mesaisi ve nöbet usulü şeklinde çalışılmak üzere gündüz mesaisinde ortalama servis sorumlusu haricinde 5,6 hemşire, gece (16.00-08.00) bir hemşire görev yapmaktadır. Polikliniklerde gündüz mesaisi şeklinde çalışılmakta Kadın Hastalıkları ve Doğum, Endokrinoloji, Meme Hastalıkları vb. polikliniklerde her poliklinikte bir hemşire görev yapmaktadır. Veriler 1 Şubat 2021-08 Şubat 2022 tarihleri arasında toplandı.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir şehir hastanesi'nde görev yapan 1100 hemşire, örneklemi ise 305 hemşire oluşturmaktadır. Evreni bilinen gruptan örneklem sayısı hesaplama formülüne göre $N = \frac{[n * t^2 * (p * q)]}{[d^2 * (n - 1) + t^2 * (p * q)]}$ hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğünün en az 280 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Evrende yer alan 1100 hemşireden örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 305 hemşire örneklem alındı.

Örnekleme seçim kriterleri,

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Bir Şehir Hastanesi'nde aktif ve hemşire olarak görev yapmak olarak belirlendi.

5.5. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri bir şehir hastanesi'nde aktif olarak görev yapan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olup çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak 1 Şubat 2021-31 Aralık 2022 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın veri toplama formunda çalışmanın amacı açıklandı ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin onamı alındı. Çalışma anketini doldurma süresi her bir hemşire için yaklaşık 3-5 dakika sürmekteydi.

5.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Bireysel ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu (Ek-1) ve COVID-19 Fobisi (CP19-S) (Ek-2) Ölçeği ile toplandı.

5.6.1. Bireysel ve mesleki özellikler bilgi formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sahipliği, çocuk sayısı, çalışılan birim, görev, meslekte çalışam süresi, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumları, pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olma durumu, COVID-19 tanısı almış ya da şüpheli bir hastaya bakım/hizmet verme durumu hakkında 14 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. COVID-19 fobisi(CP19-S) ölçeği (Ek-2)

COVID-19 Fobisi Ölçeği Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından DSM 5'te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini ele alarak geliştirilmiştir. 18 yaşından büyük bireylere uygulanan ölçek, kişilerin alt boyutlarının Covid-19'a karşı olan fobi düzeylerini ölçmektedir. Ölçek 20 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" aralığında 5'li likert tipinde derecelendirilen CP19-S, geçen bir hafta içinde kişilerin maddelerde belirtilen ifadelere ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, psikolojik, psikosomatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlardan

oluşmaktadır. Psikolojik Alt Boyutu 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler ; Psikosomatik Alt Boyutu 2., 6., 10., 14. ve 18. maddeler; Sosyal Alt Boyutu 3., 7., 11., 15. ve 19. maddeler; Ekonomik Alt Boyutu ise 4., 8., 12. ve 16. maddeler ölçmektedir. Alt boyut puanları ait olduğu alt boyuta ilişkin maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken, toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder. Diğer bir ifade ile ölçekten alınan puan yükseldikçe, koronafobi artmaktadır. Ölçekte hangi boyutta daha fazla Koronafobi durumu yaşandığı da ortaya çıkmaktadır. CP19-S Ölçeğinin (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020) güvenilirliği Cronbach Alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bu araştırmada CP19-S Ölçeğinin güvenilirliği ölçek toplam puanı için $\text{Alpha}=0,965$ olarak bulundu. Çalışmamızda alt ölçekler için cronbach alfa değerleri; Psikolojik: 0.886, Psikosomatik: 0,937, Sosyal; 0,903, Ekonomik: 0,832 olarak bulundu.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 5.7.1. Normal Dağılım Tablosu

	N	Basıklık	Çarpıklık
CP19-S Ölçeği Toplam	305	-0,83	0,37
Psikolojik	305	-1,00	0,09
Psikosomatik	305	-0,51	0,75
Sosyal	305	-1,03	-0,11
Ekonomik	305	0,05	0,70

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E-10840098-772.02-65180 sayı ve 15/12/2020 tarihli 894 numaralı etik kurul onayı alınmıştır .Araştırmada COVID-19 Fobisi(CP19-S) Ölçeği'ni geliştiren Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020)'ndan kullanım izni (Ek-3) alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan araştırma izni (Ek-4) ve araştırmanın yapıldığı bir şehir hastanesinden kurum izni (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair, çevirim içi anket ile bireysel yazılı onamları alınmıştır (Ek-6).

5.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma bulgularının geçerliliği 2021 yılında bir Şehir Hastanesinde çalışma grubunu oluşturan gönüllü hemşireler ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin COVID-19 Fobisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler;

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin COVID-19 Fobisine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin bireysel ve mesleki tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere üç bölüm halinde sunulmuştur

6.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.1 'de gösterilmektedir.

Bu bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmaya alınan hemşirelerin %75,4'ü kadın, %24,6'sı erkek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 22 ile 45 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $35,44 \pm 6,77$ yıldır. Hemşirelerin %12,8'inin 18-24 yaş grubunda, %10,8'inin 26-30 yaş grubunda, %24,6'sının 31-35 yaş grubunda, %12,5'inin 36-40 yaş grubunda, %39,3'ünün 41-45 yaş grubunda olduğu belirlendi.

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=305)

Gruplar	Ort	Ss
Yaş	35,44	6,77
Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
25 ve altı	39	12,8
26-30	33	10,8
31-35	75	24,6
36-40	38	12,5
41-45	120	39,3
Cinsiyet		
Kadın	230	75,4
Erkek	75	24,6
Medeni Durum		
Bekar	128	42,0
Evli	177	58,0
Eğitim Durumu		
Önlisans	61	20,0

Lisans	186	61,0
Lisansüstü	58	19,0
Çocuk Sahipliği		
Evet	177	58,0
Hayır	128	42,0
Çocuk Sayısı		
Yok	100	32,8
1	101	33,1
2	77	25,2
3	27	8,9
Çalışılan Birim		
Acil	34	11,1
Cerrahi	60	19,7
Dahiliye	78	25,6
Yoğun Bakım	60	19,7
Poliklinik	73	23,9
Görev		
Hemşire	279	91,5
Eğitim Hemşiresi ve Yönetici Hemşire	26	8,5
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	47	15,4
6-10 yıl	72	23,6
11-15 yıl	66	21,6
16-20 yıl	88	28,9
20 üzeri yıl	32	10,5
Kurumda Çalışma Süresi		
1-5 yıl	80	26,2
6-10 yıl	65	21,3
11-15 yıl	67	22,0
15 yıl üzeri	93	30,5
Çalışma Şekli		
Vardiya/Nöbet	162	53,1
Gündüz	143	46,9
Covid19 İle İlgili Eğitim Alma		
Evet	216	70,8
Hayır	89	29,2
Pandemi Rehber ve Algoritmalarını Bilme		
Evet	238	78,0
Hayır	67	22,0

Hemşirelerin %42'si bekar, %58'i evli, %20'si önlisans, %61'i lisans, %19'u lisansüstü mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin %58'inin çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların %33,1'inin 1, %25,2'sinin 2, %8,9'sinin 3 çocuğa sahip olduğu saptandı.

Hemşirelerin %11,1'inin Acil, %19,7'sinin cerrahi, %25,6'sının dahili, %19,7'sinin yoğun bakım, %23,9'unun poliklinikte çalıştığı belirlendi.

Hemşirelerin %91,5'inin hemşire, %8,5'sinin eğitim hemşiresi ve yönetici hemşire olduğu belirlendi.

Hemşirelerin %15,4'ünün meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında, %23,6'sinin 6-10 yıl arasında, %21,6'sının 11-15 yıl arasında, %28,9'unun 16-20 yıl arasında, %10,5'inin 20 yıl ve üzeri olduğu bulundu.

Hemşirelerin %26,2'sinin kurumda çalışma süresinin 1-5 yıl arasında, %21,3'sinin 6-10 yıl arasında, %22'sinin 11-15 yıl arasında, %30,5'inin 15 yıl üzeri olduğu belirlendi.

Hemşirelerin %53,1'inin çalışma şeklinin “vardiya ya da nöbet”, %46,9'unun çalışma şeklinin “gündüz” olarak belirlendi.

Hemşirelerin %70,8'inin COVID-19 pandemi sürecinde hastalık ile ilgili herhangi bir eğitim aldığını, %29,2'sinin almadığını ifade ettiği belirlendi.

Hemşirelerin %78'inin COVID-19 pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olduğu, %22'sinin bilgi sahibi olmadığı belirlendi.

6.2. Hemşirelerin COVID-19 Fobisine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin CP19-S Ölçeği puanlarına yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.2.1 Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puan Dağılımları (N305)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
COVID-19 Fobisi Toplam	56,35	19,30	27,00	100,00
Psikolojik	20,62	5,79	10,00	30,00
Psikosomatik	11,02	5,59	5,00	25,00
Sosyal	15,74	5,66	5,00	25,00
Ekonomik	8,96	3,84	4,00	20,00

Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği toplam puan ortalaması $56,35 \pm 19,30$ (27-100), CP19-S-Psikolojik alt boyut ortalaması $20,62 \pm 5,79$ (10-30), CP19-S-Psikomatik alt boyut ortalaması $11,02 \pm 5,59$ (5-25), CP19-S-Sosyal alt boyut puan ortalaması $15,74 \pm 5,66$ (5-25), CP19-S-Ekonomik alt boyut ortalaması $8,96 \pm 3,84$ (4-20) olarak belirlendi.

Hemşirelerin COVID-19 Fobisi düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6.2.2 Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		CP19-S Ölçeği Toplam	Psikolojik	Psikosomatik	Sosyal	Ekonomik
COVID-19	r	1,000				
FobisiToplam	p	0,000				
Psikolojik	r	0,938**	1,000			
	p	0,000	0,000			
Psikosomatik	r	0,907**	0,752**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000		
Sosyal	r	0,947**	0,925**	0,763**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Ekonomik	r	0,896**	0,747**	0,842**	0,781**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$; Korelasyon Analizi

Hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik alt boyut puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; psikolojik alt boyut ile CP19-S toplam puanı arasında $r=0.938$ pozitif çok yüksek ($p=0,000<0.05$), psikosomatik alt boyut ile CP19-S toplam puanı arasında $r=0.907$ pozitif çok yüksek ($p=0,000<0.05$), psikosomatik alt boyut ile psikolojik alt boyut arasında $r=0.752$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), sosyal alt boyut ile CP19-S toplam puanı arasında $r=0.947$ pozitif çok yüksek ($p=0,000<0.05$), sosyal alt boyut ile psikolojik alt boyut arasında $r=0.925$ pozitif çok yüksek ($p=0,000<0.05$), sosyal alt boyut ile psikosomatik alt boyut arasında $r=0.763$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), ekonomik alt boyut ile CP19-S fobisi toplam puanı arasında $r=0.896$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), ekonomik alt boyut ile psikolojik alt boyut arasında $r=0.747$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), ekonomik alt boyut ile psikosomatik alt boyut arasında $r=0.842$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), ekonomik alt boyut ile sosyal alt boyut arasında $r=0.781$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

6.3 Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre COVID-19 Fobisi Ölçeği puanları arasında fark olup olmadığını gösteren bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 6.3.1 Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre COVID-19 Fobisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N= 305)

Demografik Özellikler	n	CP19-S Ölçeği Toplam	Psikolojik	Psikosomatik	Sosyal	Ekonomik
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 ve Altı ¹	39	46,02±11,32	16,66±4,37	8,28±1,65	13,46±5,00	7,61±1,51
26-30 ²	33	60,90±20,55	22,27±7,21	13,36±5,66	16,09±6,43	9,18±3,17
31-35 ³	75	58,98±18,43	21,09±5,87	11,84±5,78	16,52±4,18	9,53±3,88
36-40 ⁴	38	62,13±19,31	23,00±5,08	11,73±3,90	17,42±7,21	9,97±3,98
41-45 ⁵	120	54,97±20,32	20,40±5,31	10,52±6,32	15,38±5,71	8,66±4,34
F=		4,83	7,59	4,81	2,99	2,52
p=		0,001	0,000	0,001	0,019	0,041
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 2>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1 (p<0,05)	3>1, 4>1 (p<0,05)
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	230	56,92±17,11	20,98±5,06	10,99±5,04	15,95±5,43	8,98±3,42
Erkek	75	54,58±24,92	19,49±7,53	11,09±7,05	15,10±6,30	8,89±4,92
t=		0,91	1,94	-0,13	1,12	0,18
p=		0,45	0,11	0,91	0,29	0,87
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekar	128	56,89±17,29	20,66±6,02	10,85±4,56	16,30±4,78	9,06±3,38
Evli	177	55,96±20,68	20,58±5,63	11,13±6,24	15,34±6,20	8,89±4,14
t=		0,41	0,11	-0,42	1,46	0,38
p=		0,67	0,91	0,65	0,12	0,69
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Önlisans ¹	61	47,86±16,16	18,73±4,94	8,09±4,39	13,93±5,29	7,09±3,50
Lisans ²	186	62,72±20,06	22,07±6,26	13,05±5,66	17,38±5,93	10,28±3,76
Lisansüstü ³	58	44,60±7,35	17,93±2,76	7,55±2,71	12,41±1,98	6,70±2,27
F=		32,58	16,95	40,02	24,07	34,29
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)
Çocuk Sahipliği		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	177	57,54±20,07	21,10±5,32	11,45±6,22	15,85±5,94	9,13±4,09
Hayır	128	54,70±18,14	19,95±6,34	10,42±4,52	15,59±5,27	8,73±3,46
t=		1,26	1,71	1,59	0,40	0,88
p=		0,19	0,09	0,09	0,68	0,36
Çocuk Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok ¹	100	49,86±15,24	18,96±5,93	8,72±3,07	14,64±5,19	7,54±2,50
1 ²	101	64,20±17,32	22,58±5,06	13,73±5,65	17,63±3,91	10,28±3,92
2 ³	77	52,53±19,51	19,75±4,95	10,46±5,34	13,79±6,57	8,52±3,54
3 ⁴	27	61,88±27,02	21,88±7,63	11,07±8,54	18,37±7,09	10,55±5,88
F=		12,32	8,155	15,607	10,975	11,56
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

PostHoc=		2>1, 4>1, 2>3, 4>3 (p<0,05)	2>1, 4>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)	2>1, 4>1, 2>3, 4>3 (p<0,05)	2>1, 4>1, 2>3, 4>3 (p<0,05)
Çalışılan Birim		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Acil ¹	34	74,94±22,44	25,14±6,28	16,70±5,15	20,02±7,13	13,05±4,35
Cerrahi ²	60	52,13±19,58	20,58±5,68	9,35±6,39	15,06±4,95	7,13±3,72
Dahiliye ³	78	52,05±21,34	18,18±6,59	10,34±5,44	14,02±6,35	9,50±4,40
Yoğun Bakım ⁴	60	57,58±15,66	21,46±4,99	11,20±4,16	16,00±4,95	8,91±2,64
Poliklinik ⁵	73	54,74±11,76	20,45±3,64	10,31±4,67	15,94±4,04	8,02±1,95
F=		11,03	10,06	12,30	7,51	17,74
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3, 4>3, 5>3, 1>4, 1>5 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0,05)	1>2, 1>3, 4>3, 5>3, 1>4, 1>5 (p<0,05)	1>2, 3>2, 4>2, 1>3, 1>4, 1>5, 3>5 (p<0,05)
Görev		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hemşire Eğitim	279	57,82±19,49	21,00±5,90	11,38±5,67	16,24±5,67	9,19±3,92
Hemşiresi ve Yönetici	26	40,53±4,72	16,46±0,85	7,15±2,14	10,46±0,85	6,46±0,85
Hemşire		4,50	3,91	3,76	5,18	3,54
t=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Meslekte Çalışma Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 ¹	47	49,57±17,44	18,23±5,79	9,91±5,29	14,19±6,09	7,23±1,67
6-10 ²	72	60,19±20,48	21,59±6,80	11,56±5,36	16,58±5,03	10,44±4,35
11-15 ³	66	60,43±16,64	21,54±4,91	12,53±4,77	16,92±5,93	9,43±3,01
16-20 ⁴	88	59,84±20,33	21,55±5,83	11,80±6,30	16,62±5,57	9,85±3,99
20 Üzeri ⁵	32	39,62±6,24	17,43±1,19	6,12±2,37	11,31±3,10	4,75±1,58
F=		10,87	6,33	9,32	8,11	20,19
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0,05)	3>1, 4>1, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0,05)
Kurumda Çalışma Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 ¹	80	48,52±19,31	18,12±6,69	9,23±4,90	13,51±6,28	7,65±2,79
6-10 ²	65	62,59±20,96	21,96±6,61	12,89±5,77	17,07±5,06	10,63±4,45
11-15 ³	67	62,61±13,41	22,46±4,06	12,41±4,92	18,04±4,83	9,68±2,56
15 Üzeri ⁴	93	54,22±19,05	20,49±4,56	10,23±5,89	15,08±5,26	8,40±4,39
F=		10,20	9,06	7,60	10,30	9,35
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 4>1, 3>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)
Çalışma Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Vardiya nöbet ¹	162	55,52±20,50	20,24±6,54	10,75±5,50	15,72±5,67	8,80±4,04
Gündüz ²	143	57,28±17,88	21,04±4,78	11,32±5,69	15,77±5,67	9,14±3,60

t=	-0,79	-1,21	-0,88	-0,08	-0,75
p=	0,42	0,21	0,37	0,93	0,45

Hastalıkla İlgili Eğitim Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	216	56,11±19,72	20,59±5,89	11,20±5,79	15,55±5,71	8,75±3,75
Hayır	89	56,93±18,35	20,68±5,55	10,55±5,06	16,21±5,54	9,46±4,01
t=		-0,33	-0,12	0,89	-0,92	-1,45
p=		0,72	0,89	0,34	0,35	0,14

Rehber Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	238	54,67±18,94	20,19±5,73	10,74±5,56	15,18±5,45	8,55±3,67
Hayır	67	62,29±19,55	22,13±5,78	12,00±5,61	17,76±5,96	10,40±4,09
t=		-2,88	-2,44	-1,62	-3,34	-3,53
p=		0,004	0,015	0,10	0,001	0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hemşirelerin yaş gruplarına göre CP19-S Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=4,833$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,061$). Yaşları 26-30, 31-35, 36-40, 41-45 arasında olanların CP19-S toplam puanı, yaşı 25 ve altı olanların CP19-S toplam puanından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşı 36-40 olanların CP19-S toplam puanı yaşı 41-45 olanların CP19-S toplam puanından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelik CP19-S Ölçeği alt boyutlarında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hemşirelerin yaş gruplarına göre CP19-S Ölçeği psikolojik alt puanlarının tümünde puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($F=7,593$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,092$). Farkın nedeni yaşı 26-30, 31-35, 36-40, 41-45 arasında olanların psikolojik puanlarının yaşı 25 ve altı olanların psikolojik alt boyut puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşı 36-40 olanların psikolojik puanlarının yaşı 41-45 olanların psikolojik puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelerin CP19-S Ölçeği psikosomatik alt boyut puanlarında yaşa göre anlamlı fark saptandı ($F=4,811$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,060$). Farkın nedeni yaşı 26-30, 31-35, 36-40, 41-45 olanların psikosomatik puanları yaşı 25 ve altı olanların psikosomatik puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşı 26-30

arasında olanların psikosomatik alt boyut puanlarının yaşı 41-45 arasında olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanlarında yaşa göre anlamlı fark saptandı ($F=2,996$; $p=0.019<0.05$; $\eta^2=0,038$). Yaşı 26-30 arasında olanların sosyal alt boyut puanlarının yaşı 25 ve altı arasında olanların puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşı 31-35 arasında olanların sosyal alt boyut puanlarının yaşı 25 ve altı olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşı 36-40 olanların sosyal puanlarının yaşı 25 ve altı olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanlarında yaşa göre anlamlı fark saptandı ($F=2,528$; $p=0.041<0.05$; $\eta^2=0,033$). Yaşı 31-35 arasında olanların ekonomik puanları yaşı 25 ve altı olanların ekonomik puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşı 36-40 arasında olanların ekonomik alt boyut puanları, yaşı 25 ve altı olanların ekonomik alt boyut puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre CP19-S Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumuna göre CP19-S Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre CP19-S Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=32,587$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,178$). Farkın nedeni lisans mezunlarının CP19-S Ölçeği toplam puanlarının önlisans mezunlarının CP19-S toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Aynı zamanda lisans mezunlarının CP19-S Ölçeği toplam puanlarının lisansüstü mezunlarının alt boyutlar bazında incelediğimizde, toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre CP19-S Ölçeği psikolojik alt boyut puanları bazında incelendiğinde anlamlı fark saptandı ($F=16,954$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,101$). Farkın nedeni lisans mezunlarının psikolojik puanlarının önlisans mezunlarının psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Lisans mezunlarının

psikolojik puanlarının lisansüstü mezunlarının psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre CP19-S Ölçeği psikosomatik alt boyut puanları incelendiğinde anlamlı fark saptandı ($F=40,026$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,210$). Farkın nedeni lisans mezunlarının psikosomatik puanlarının önlisans mezunlarının psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Lisans mezunlarının psikosomatik puanlarının lisansüstü mezunlarının psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanları incelendiğinde anlamlı fark saptandı ($F=24,076$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,138$). Farkın nedeni lisans mezunlarının sosyal puanlarının önlisans mezunlarının sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Lisans mezunlarının CP19-S Ölçeği sosyal puanlarının lisansüstü mezunlarının sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanları incelendiğinde anlamlı fark saptandı ($F=34,298$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,185$). Farkın nedeni lisans mezunlarının ekonomik puanlarının önlisans mezunlarının ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Lisans mezunlarının ekonomik puanlarının lisansüstü mezunlarının ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre CP19-S Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik puanları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre CP19-S Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=12,324$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,109$). Tek çocuğu olanların CP19-S Ölçeği toplam puanları çocuğu olmayanların ve iki çocuğu olanların toplam puanlarından yüksekti ($p<0,05$). Çocuk sayısı üç olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının çocuğu olmayanların ve çocuk sayısı iki olanların toplam puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre CP19-S Ölçeği psikolojik alt boyut puanlarında anlamlı fark saptandı ($F=8,155$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,075$). Çocuk sayısı bir ve üç olanların psikolojik puanlarının çocuğu olmayanların psikolojik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Tek çocuğu olanların psikolojik alt boyut puanlarının iki çocuğu olanların puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre CP19-S Ölçeği psikosomatik alt boyut puanlarında anlamlı fark saptandı ($F=15,607$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,135$). Çocuk sayısı bir, iki ve üç olanların psikosomatik alt boyut puanlarının çocuğu olmayanların psikosomatik alt boyut puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Çocuk sayısı bir olanların psikosomatik puanlarının iki ve üç olanların puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanlarında anlamlı fark saptandı ($F=10,975$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,099$). Tek çocuğu olanların sosyal puanlarının çocuğu olmayan ve iki çocuğu olanların puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Üç çocuğu olanların sosyal alt boyut puanları, çocuğu olmayanların puanlarından ve iki çocuğu olanların puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanlarında anlamlı fark saptandı ($F=11,563$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,103$). Tek çocuğu olanların ekonomik puanlarının çocuğu olmayanların ve iki çocuğu olanların ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Üç çocuğu olanların ekonomik puanları, çocuğu olmayan ve iki çocuğu olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=11,037$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,128$). Acil Serviste çalışanların COVID-19 Fobisi toplam puanları cerrahi birimler, dahili birimler, yoğun bakım ve poliklinikte çalışanların COVID-19 Fobisi toplam puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği psikolojik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=10,064$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,118$). Acilde çalışanların psikolojik puanlarının cerrahi, dahili, yoğun bakım ve poliklinik birimlerinde çalışan hemşirelerin psikolojik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cerrahi, Yoğun bakım ve Poliklinik birimlerinde çalışan hemşirelerin psikolojik puanlarının dahili birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği psikosomatik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=12,309$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,141$). Acilde çalışanların psikosomatik alt boyut puanlarının cerrahi, dahili, yoğun bakım ve

poliklinik birimlerinde çalışanların psikosomatik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=7,519$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,091$). Acilde çalışanların sosyal alt boyut puanlarının cerrahi, dahili, yoğun bakım ve poliklinik birimlerinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışanların sosyal alt boyut puanlarının dahili birimlerde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Poliklinik birimlerinde çalışanların sosyal alt boyut puanları dahili birimlerde çalışanların sosyal alt boyut puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=17,748$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,191$). Acilde çalışanların ekonomik puanları cerrahi, dahili, yoğun bakım, poliklinik birimlerinde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$). Dahili birimlerde çalışanların ekonomik puanlarının cerrahi birimde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışanların ekonomik puanlarının cerrahi birimde çalışanların ekonomik puanlarından, dahili birimlerde çalışanların ekonomik alt boyut puanlarının poliklinikte çalışanların ekonomik alt boyut puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=12,763$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,256$). Acilde çalışanların sosyal puanlarının cerrahi, dahili, ameliyathane, poliklinik, çocuk hastalıkları, kadın ve doğum hastalıkları ve idari birimde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Yoğun bakımda çalışanların sosyal alt boyut puanlarının cerrahi, dahili, ameliyathane, poliklinik, çocuk ve idari birimde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cerrahi birimde çalışanların sosyal alt boyut puanları ameliyathanede, idari birimde ve kadın doğum kliniğinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olarak bulundu ($p<0,05$). Poliklinikte çalışanların sosyal alt boyut puanlarının ameliyathanede, idari birim ve kadın doğum kliniğinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Dahili birimlerde çalışanların sosyal alt boyut puanlarının kadın doğum servisinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$). Ameliyathanede çalışanların sosyal puanlarının kadın doğum

servisinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışanların sosyal alt boyut puanlarının kadın doğum servisinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Çocuk hastalıkları kliniğinde çalışanların sosyal alt boyut puanlarının kadın doğum kliniğinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). İdari birimde çalışanların sosyal puanlarının kadın doğum servisinde çalışanların sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birime göre CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=21,652$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,369$). Acilde çalışanların ekonomik puanlarının cerrahi, dahili birimler, Ameliyathane, Yoğun bakım, çocuk, idari birim, kadın doğum birimlerinde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışanların ekonomik puanları dahili birim, Ameliyathane, poliklinik, idari birim, Kadın Doğum Kliniğinde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Çocuk Hastalıkları Kliniğinde çalışanların ekonomik alt boyut puanlarının cerrahi, dahili birimler, Ameliyathane, Kadın Doğum Kliniği, idari birim, poliklinik biriminde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cerrahi birimde çalışanların ekonomik puanlarının ameliyathanede, poliklinik, idari birim, Kadın Doğum Kliniğinde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Dahiliyede çalışanların ekonomik puanlarının Kadın Doğum Kliniği ve ameliyathanede çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Poliklinikte ve idari birimde çalışanların ekonomik puanlarının ameliyathanede ve Kadın Doğum Kliniğinde çalışanların ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hasta bakımında görevli hemşirelerin CP19-S Ölçeği toplam puanları ($x=57,824$), eğitim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin toplam puanlarından ($x=40,539$) yüksek bulundu ($t=4,502$; $p=0<0,05$; $d=0,923$; $\eta^2=0,063$).

Hasta bakımında görevli hemşirelerin CP19-S Ölçeği psikolojik alt boyut puanları ($x=21,007$), eğitim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin psikolojik puanlarından ($x=16,462$) yüksek bulundu ($t=3,917$; $p=0<0,05$; $d=0,803$; $\eta^2=0,048$).

Hasta bakımında görevli hemşirelerin CP19-S Ölçeği psikosomatik alt boyut puanları ($x=11,380$), eğitim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin psikosomatik puanlarından ($x=7,154$) yüksek bulundu ($t=3,765$; $p=0<0,05$; $d=0,772$; $\eta^2=0,045$).

Hasta bakımında görevli hemşirelerin CP19-S Ölçeği sosyal alt boyut puanları ($x=16,240$), eğitim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin sosyal puanlarından ($x=10,462$) yüksek bulundu ($t=5,181$; $p=0<0.05$; $d=1,062$; $\eta^2=0,081$).

Hemşire olanların CP19-S Ölçeği ekonomik alt boyut puanları ($x=9,197$), görev eğitim hemşiresi ve yönetici hemşire olanların ekonomik puanlarından ($x=6,462$) yüksek bulundu ($t=3,540$; $p=0<0.05$; $d=0,726$; $\eta^2=0,040$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre CP19-S Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=10,871$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,127$). Farkın nedeni meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre psikolojik alt puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=6,334$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,078$). Farkın nedeni meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların

psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların psikolojik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikolojik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre psikosomatik alt puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=9,322$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,111$). Farkın nedeni meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanların psikosomatik puanlarının meslekte çalışma süresi 20 yıl üzeri olanların psikosomatik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre ekonomik alt puanları arasında fark saptandı ($F=20,198$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,212$). Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların COVID-19 Fobisi toplam puanları diğer tüm yaş gruplarından düşük bulundu ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi yirmi yılın üzerinde olan hemşirelerin CP19-S Ölçeği toplam puanları diğer tüm yaş gruplarından düşük bulundu.

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre CP19-S Ölçeği toplam alt puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=10,200$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,092$). Farkın nedeni kurumda çalışma süresi 6-10 yıl, 11-15 yıl, 15 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının kurumda çalışma süresi 1-5 olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ve 11-15 yıl olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre psikolojik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=9,068$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,083$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 15 yıl üzeri olanların psikolojik puanlarının kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların psikolojik alt boyut puanlarından yüksek

olmasıdır ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olanların psikolojik alt boyut puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların psikolojik alt boyut puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre psikosomatik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=7,609$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,070$). Kurumda çalışma süresi 6-10 ve 11-15 yıl arasında psikosomatik alt boyut puanlarının kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların psikosomatik alt boyut puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında olanların psikosomatik alt boyut puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların psikosomatik puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre sosyal alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=10,304$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,093$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl, 11-15 yıl arasında olanların sosyal puanlarının kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların sosyal puanlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların sosyal puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların sosyal puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 11-15 yıl arasında olanların sosyal alt boyut puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların sosyal puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre ekonomik alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($F=9,357$; $p=0<0,05$; $\eta^2=0,085$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl, 11-15 yıl arasında olanların ekonomik alt boyut puanlarının kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olanların ekonomik puanlarından yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında olanların ekonomik puanlarının kurumda çalışma süresi 15 yıl üzeri olanların ekonomik puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışma şekline göre CP19-S Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin hastalıkla ilgili eğitim alma durumuna göre CP19-S Ölçeği toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Rehber hakkında bilgi sahibi olanların CP19-S Ölçeği toplam puanları ($x=54,677$), rehber hakkında bilgi sahibi olmayanların CP19-S Ölçeği toplam puanlarından ($x=62,299$) düşük bulundu ($t=-2,889$; $p=0.004<0.05$; $d=0,399$; $\eta^2=0,027$).

Rehber hakkında bilgi sahibi olanların psikolojik alt boyut puanları ($x=20,193$), rehber hakkında bilgi sahibi olmayanların psikolojik puanlarından ($x=22,134$) düşük bulundu ($t=-2,443$; $p=0.015<0.05$; $d=0,338$; $\eta^2=0,019$).

Rehber hakkında bilgi sahibi olanların sosyal alt boyut puanları ($x=15,181$), rehber hakkında bilgi sahibi olmayanların sosyal puanlarından ($x=17,761$) düşük bulunmuştur ($t=-3,348$; $p=0.001<0.05$; $d=0,463$; $\eta^2=0,036$).

Rehber hakkında bilgi sahibi olanların ekonomik alt boyut puanları ($x=8,559$), rehber hakkında bilgi sahibi olmayanların ekonomik puanlarından ($x=10,403$) düşük bulunmuştur ($t=-3,538$; $p=0<0.05$; $d=0,489$; $\eta^2=0,040$).

Hemşirelerin psikosomatik alt boyut puanları rehber hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

7.TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin COVID-19 Fobisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada yapılan çalışmadan elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin demografik özellikleri
- Hemşirelerin COVID-19 Fobisi
- Hemşirelerin bireysel ve mesleki tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bölümler halinde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.

Çalışmamıza alınan hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü kadın olup yaş ortalaması $35,440 \pm 6,777$ yıldır. Bu bulgu Labrague ve De Los Santos'un (2021) çalışmasında hemşirelerin yaş ortalamasının $31,9 \pm 7,35$ ve katılımcıların çoğunun kadın olma bulgusuyla benzerdi.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%78'inin) COVID-19 pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ettiği belirlendi. Bu bulgu Labruge ve Alexis'in (2020) çalışmasında hemşirelerin tamamına yakınının (%95,24) iş yerlerinde COVID-19 protokollerinin varlığından haberdar olma bulgusuyla benzerdi.

7.2. Hemşirelerin COVID-19 Fobisine İlişkin Bulguların Tartışılması.

Pandemilerde, özellikle enfekte birey sayısı ve ölüm oranları keskin bir şekilde artıyorsa, korku ve endişe gibi psikolojik etkiler doğaldır. Çalışmada hemşirelerin COVID-19 Fobisi Ölçeği toplam puan ortalaması $56,351 \pm 19,309$ (27-100) olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek (20-100) puanla karşılaştırıldığında, hemşirelerin COVID-19 Fobisi yaşadığı söylenebilir. Gökmen ve Sariboğa'nın (2021) Türkiye'de bir hastanede çalışan hemşirelerde koronafobi ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19 Fobisi düzeyininin orta düzeyde ($59,51 \pm 19,14$) olduğu belirlenmiştir. Mousa ve ark.'nın (2021), Suudi Arabistan'daki hemşirelerin COVID-19 salgını sırasındaki

koru düzeylerini değerlendirdikleri çalışmasında hemşirelerin korku düzeyinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Poyraz (2021) tarafından, pandemi surcinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tukenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında hemşirelerin korku düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Kaplan, Aktaş ve Kaya'nın (2021) alışmasında hemşirelerin COVID-19 Korkusu leği'ne ilişkin toplam puan ortalamasının ($19,54 \pm 5,17$) olduğu saptandı. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Jorgensen, Bor ya ve Petersen, 2020; Labrague, ve De Los Santos, 2021). Bu durumun, bu çalışmaların pandeminin yeni başladığı dönemde yapılması dolayısıyla o dönemde hemşirelerin yüksek düzeyde korkuya sahip olduklarını düşündürmektedir. Çalışmamız ise COVID-19'un ikinci dalgasından sonraki dönemde gerçekleştiğinden, sürece alışma durumundan dolayı hemşirelerin kaygı yaşadığını düşündürmüştür. Bu kaygının aile yeleri veya arkadaşları da dahil olmak üzere, enfekte olma veya bilmeden başkalarına bulaştırma endişesi, artan hasta sayısı, hasta yükü, koronavirüs ile ilgili önlemlerin güçlüğü (Maben & Bridges, 2020) gibi nedenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin COVID-19 Fobisinin psikolojik boyutundan daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Gökmen ve Sarıboğa'nın (2021) hemşirelerde koronafobi ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19 Fobisinin psikolojik alt boyutundan $22,08 \pm 6,07$ puan aldığı dolayısıyla COVID-19 Fobisinin psikolojik boyutundan daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Bu araştırma sonuçları araştırmamızın sonucunu desteklemektedir. Bu durumun COVID-19'u bulaştırma endişesi, artan hasta sayısı ve yükü gibi nedenlerle hemşireleri psikolojik olarak etkilediğini düşündürmektedir.

7.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki zelliklerine Göre COVID-19 Fobisi leği (CP19-S) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin cinsiyete göre COVID-19 Fobisi toplam puanlarında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı. Bu bulgu Oktay Arslan ve ark.'nın (2021) ve Ceylan (2021) sağlık alışanlarında COVID-19 Fobisini değerlendirdikleri çalışmaların cinsiyete göre fark olmadığını ortaya koyan bulgusuyla paraleldir. Ancak yapılan bazı

çalışmalarda kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu bildirdikleri saptandı (Doshi ve ark. 2020; Haktanir, Seki ve Dilmaç, 2020; Lai ve ark., 2020; FernándezCastillo ve ark. 2021). Bu sonuç çalışmanın küçük örnekleme yapıldığını düşündürmekte, daha geniş çalışmaların yapılması önerilebilir.

Hemşirelerin CP19-S toplam puanında yaş gruplarına göre anlamlı fark bulundu. Yaşları 26-30, 31-35, 36-40, 41-45 arasında olanların CP19-S toplam puanı, yaşı 25 ve altı olanların CP19-S toplam puanından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu bulgu Li ve ark.'nın (2020) Wuhan'da hemşireler ile yaptığı çalışmada, 35 yaş üstü hemşirelerin daha genç hemşirelere göre daha fazla korku yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durumun COVID-19'un ileri yaşlar için mortalitesinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre COVID-19 Fobisi toplam puanları arasında anlamlı fark vardır. Lisans mezunlarının COVID-19 Fobisi toplam puanlarının önlisans mezunlarının CP19-S toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Bu bulgu Ceylan'ın (2021) lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan, üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre COVID-19 Fobisi toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Labrague ve Los Santos'un (2021) çalışmasında evli hemşirelerin evli olmayan hemşirelerden daha yüksek kaygı bildirdiği ve medeni durumun koronafobinin önemli bir yordayıcısı olarak tanımladığı görüldü. Bulgularımız literatür bilgisi ile uyum göstermemektedir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre, COVID-19 fobi puanları arasında fark bulunmadı. Hemşirelerin çocuk sayısına göre COVID-19 Fobisi toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Çocuk sayısı bir ve üç olanların COVID-19 Fobisi toplam puanları çocuğu olmayanlardan yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu bulgu Oktay Arslan ve ark.'nın (2021) sağlık çalışanlarında COVID-19 Fobisini değerlendirdiği çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre sağlık çalışanlarının COVID-19 Fobisi toplam puanlarında fark olmadığını ortaya koyan bulgusuyla uyum göstermemektedir. Bu sonuç, çocuk sayısı fazla olan hemşirelerde korku reaksiyonunun yüksek olduğunu düşündürmektedir. Literatürde (Shanafelt ve ark., 2020;

Sarıçam, 2020; Wu ve ark. 2020) vurgulandığı üzere bu sonuç, eklenen aile sorumlulukları ve yükümlülükleri de çocuk sayısı fazla olan hemşirelerde duygusal tepkilerde artmaya neden olduğunu düşündürülebilir.

Hemşirelerin çalışılan birime göre COVID-19 Fobisi toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Acil Serviste çalışanların COVID-19 Fobisi toplam puanları cerrahi birimler, dahili birimler, yoğun bakım ve poliklinikte çalışanların COVID-19 Fobisi toplam puanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu durum, Acil Serviste çalışanların hastayla ilk karşılaşan, ilk müdahaleyi yapmaları, COVID-19 hastalığının bulaşması endişesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Literatürde aynı zamanda ölçeğin psikolojik alt boyutunda poliklinik ve yoğun bakımda çalışanların puanı dahililide çalışanlardan yüksek bulundu. acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan araştırmalarda hemşirelerin aşırı zihinsel stres yaşadıkları ve COVID-19 ile enfekte olma korkusu yaşadıkları bildirilmektedir (Ho ve ark. 2020; Khan ve ark. 2020). Poliklinik hemşirelerinde korkunun yüksek olması ise daha fazla sayıda hasta ile karşılaşmalarından kaynaklanmış olabilir.

Hemşire olarak görev yapanların COVID-19 Fobisi toplam puanları, eğitim hemşiresi ve yönetici hemşire olanların COVID-19 Fobisi toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu durum doğrudan hasta bakımı veren hemşirelerin COVID-19 vakalarıyla en yoğun zamanı geçirme ve bakım verme işlevleri sırasında COVID-19 hastalığının bulaşması endişesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Yöneticiler ve eğitim hemşireleri direk hasta bakımına katılmadıklarından dolayısıyla temas riski daha az olduğundan, korku düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre CP19-S Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olanların COVID-19 Fobisi toplam puanları diğer tüm yaş gruplarından düşük bulundu. ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi yirmi yılın üzerinde olan hemşirelerin CP19-S Ölçeği toplam puanları diğer tüm yaş gruplarından düşük bulundu. Bu bulgu Doğdu'nun (2021) mesleki toplam çalışma süresinin COVID-19 Fobisi üzerinde etkili olduğu bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Doğdu'ya göre mesleki toplam çalışma süresinin koronavirüs-19 fobisi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma süresi en kısa olan grupta koronavirus korkusunun düşük olması genç hemşirelerin hastalığa daha cesaretli yaklaşımda olduklarını düşündürmektedir. Çalışma süresi en uzun olan

grupta koronavirus korkusunun düşük olması ise uzun süreli mesleki deneyimlerin kendine güveni artırması ile yorumlanabilir.

Hemşirelerin hastalıkla ilgili eğitim alma durumuna göre COVID-19 Fobisi toplam, psikolojik, psikosomatik, sosyal, ekonomik alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Oysa eğitim almanın koronavirus fobisini azaltması beklenmektedir. Bu bulgumuz, Mubarak ve ark.'nın (2021) çalışmasında COVID-19 konusunda eğitim almanın hemşirelerin COVID-19 korkusunu önemli ölçüde azalttığını belirledikleri çalışma bulgusuyla uyuşmamaktadır. (Mubarek ve ark. 2021). Bu durum örnekleme verilen eğitimin süre ve niteliğinin yetersiz olabileceğini akla getirmektedir. Çalışmanın hemşirelere verilen eğitimin kapsamı ve niteliğinin irdelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

COVID- 19 pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olduğunu bildiren hemşirelerin COVID-19 Fobisi toplam puanları, bilgi sahibi olmayanların toplam puanlarından düşük bulunmuştur. Bu durum pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olmanın COVID-19 farkındalığını arttırdığı için bilinmezlikten kaynaklanan fobiyi azalttığını göstermektedir.

8.SONUÇ

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda pandemi döneminde hemşirelerin COVID-19 Fobisi yaşadığı belirlenmiştir. Yaşları 25 ve altı olan hemşirelerin COVID-19 Fobisi toplam puanı diğer yaş gruplarından düşüktür. Lisans mezunlarının COVID-19 Fobisi toplam puanları önlisans mezunlarının puanlarından daha yüksektir. Hemşirelerin çocuk sayısına göre COVID-19 Fobisi toplam puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Acil Servis hemşirelerinin COVID-19 fobisi toplam puanları diğer birimlerde çalışanlardan yüksektir. Klinik hemşiresi olanların COVID-19 Fobisi toplam puanları, eğitici ve yönetici hemşirelerden yüksektir. Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre korona virüs fobisi toplam puanları arasında anlamlı fark vardır. Meslekte çalışma süresi 1-5 olanlarda ve 20 yıl ve daha uzun süre olanlarda COVID-19 Fobisi puan ortalamaları daha düşüktür. Pandemi rehber ve algoritmalarını bilmek hemşirelerin koronavirus fobisi düzeyini azaltmaktadır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelerin yaşadığı COVID-19 Fobisinin azaltılmasına yönelik hastane yönetimi tarafından hemşirelere yönelik COVID-19 fobisi ile başa çıkma becerileri konulu hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- 25 ve 40 yaş arası, çocuk sayısı fazla olan hemşirelerin COVID-19 Fobisinin azaltılmasına yönelik hastane yönetimi tarafından psikolojik danışmanlık hizmetlerinin ve yeterli sosyal desteğin sağlanması,
- Acil Servis hemşirelerinden COVID-19 Fobisi yüksek olanların rotasyon şeklinde diğer birimlerde çalışmasının sağlanması,
- COVID-19'a yönelik rehber ve algoritmaların aralıklı olarak hemşirelerle hizmet içi eğitimler, kurumsal mesajlar, mailler ve kurum içi ağ yoluyla paylaşılması önerilebilir.

9.KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu, Y, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 395(10223):497-506, 2020.
2. Zhao N, Zhou ZL, Wu L, Zhang XD, Han SB, Bao HJ, Shu XG. An update on the status of COVID-19: a comprehensive review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 24(8):4597-4606, 2020.
3. World Health Organization (WHO). COVID 19 Virus Disease (Covid-19). Data As Received By Who From National Authorities, 2020.
4. Til A. Yeni koronavirüs hastalığı hakkında bilinmesi gerekenler. *Ayrıntı Dergisi*. 8(85):53-57, 2020.
5. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Coronavirus Cases, Deaths. <https://www.worldometers.info/covid-19virus/> (Erişim 01.10.2021)
6. Sağlık Bakanlığı. Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama (06.10.2021). <https://www.saglik.gov.tr/TR,85806/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-06102021.html> (Erişim 10.10.2021)
7. Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç. COVID-19 pandemi süreci: Türk hemşireler derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(3):279-8, 2020.
8. Aykut S. Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*. 1(1):56-66, 2020.
9. Duman N. Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*. 4(8), 2020.
10. Hiçdurmaz Üzar Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7(Özel Sayı): 1-7, 2020.
11. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020. doi.org/10.1111/jocn.15257
12. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the COVID 19 Virus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China, March 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
13. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Deprespsion, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. Aug;290: 2020. [doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130).
14. Gupta A, Sahoo S, Mehra A, Grover S. Psychological impact of 'Lockdown' due to COVID-19 pandemic in Nepal: An online survey. *Asian J Psychiatr*. 54:102243, 2020. [doi: 10.1016/j.ajp.2020.102243](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102243)
15. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Ne-pa. *Research Square*. 2020. [doi:10.21203/rs.3.rs-40089/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40089/v1)

16. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. TÜBA Raporları; Nisan, Rapor No:34, 2020.
17. Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B, editör. Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-6, 2020.
18. Fehr AR, Perlman S. COVID 19 Viruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 1282:1-23, 2015.
19. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. The severe acute respiratory syndrome. *N Eng J Med.* 349(25):2431-41, 2003.
20. Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, Yee WK, Wang T, Chan-Yeung M, et al. A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *N Eng J Med;*348(20):1977- 85, 2003.
21. Park M, Thwaite RS, Openshaw PJ. COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology,* 50(3):308, 2020.
22. Wang L-F, Eaton BT. Bats, civets and the emergence of SARS. *Wildlife and emerging zoonotic diseases: the biology, circumstances and consequences of cross-species transmission:* Springer. 315:325-44, 2007.
23. Kan B, Wang M, Jing H, Xu H, Jiang X, Yan M, et al. Molecular evolution analysis and geographic investigation of severe acute respiratory syndrome COVID 19 Virus-like virus in palm civets at an animal market and on farms. *J Virol.* 79(18):11892-900, 2005.
24. Ge X-Y, Li J-L, Yang X-L, Chmura AA, Zhu G, Epstein JH, et al. Isolation and characterization of a bat SARS-like COVID 19 Virus that uses the ACE2 receptor. *Nature.* 503 (7477):535-8, 2013.
25. Zaki AM, Van Boheemen S, Bestebroer TM, Osterhaus AD, Fouchier RA. Isolation of a novel COVID 19 Virus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *N Eng J Med;*367 (19):1814, 2012.
26. Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A, Alqasrawi S, Haddadin A, Jaarour N, et al. Novel COVID 19 Virus infections in Jordan, April: epidemiological findings from a retrospective investigation. *EMHJ* 19 (supp 1):12-8, 2012. 2013
27. Park YS, Lee C, Kim KM, Kim SW, Lee K-J, Ahn J, et al. The first case of the 2015 Korean Middle East respiratory syndrome outbreak. *Epidemiol Health.* 37, 2015. [doi: 10.4178/epih/e2015049](https://doi.org/10.4178/epih/e2015049).
28. Reusken CB, Haagmans BL, Müller MA, Gutierrez C, Godeke GJ, Meyer B, Koopmans. MP Middle East respiratory syndrome coronavirus neutralising serum antibodies in dromedary camels: a comparative serological study. *The Lancet infectious diseases.* 13(10):859-866, 2013.
29. Şimşek, K. Osmanlı devri Denizli’de salgın hastalıklar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 38:163-176, 2020.
30. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi.* 8(85):35-41, 2020.

31. World Health Organization (WHO). Yeni koronavirüs (2019-nCoV). Situation Report https://www.who.int/docs/default-source/COVID19Viruse/situationreports/20200802-covid-19-sitrep-195.pdf?sfvrsn=5e5da0c5_2. Geneva, Switzerland.
32. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109, 102433, 2020.
33. World Health Organization (WHO). Naming the COVID 19 Virus Disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novelCOVID-19virus-2019/technical-guidance/naming-the-COVID-19virus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelCOVID-19virus-2019/technical-guidance/naming-the-COVID-19virus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim 01.10.2021)
34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/COVID-19virus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (Erişim: 01.04.2020)
35. Demir M, Günaydın Y, Demir ŞŞ. Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 6:80-107, 2020.
36. Leiwen Fu, Bingyi Wang, Tanwei Yuan, Xiaoting Chen, Yunlong Ao, Thomas Fitzpatrick, et al. Clinical characteristics of COVID 19 Virus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*. Jun;80(6):656-665. 2020. doi: [10.1016/j.jinf.2020.03.041](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041).
37. Wu Z, McGoogan, JM. Characteristics of and important lessons from the covid 19 virus disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. 2020.
38. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15-E25, 2020.
39. Zunyou Wu, Jennifer M. McGoogan. Characteristics of and Important Lessons from the COVID 19 Virus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314. Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 7;323(13):1239-1242, 2020. doi: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648).2020.
40. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 395:1054, 2020.
41. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov*. 2020.
42. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): situation report-28. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200217-sitrep-28-covid-19.pdf?sfvrsn=a19cf2ad_2. Published February 18, 2020. Accessed February 20, 2020.

43. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) tedavisinde kullanılan ilaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(3),167-173, 2020.
44. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Tedavisinde Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgilendirme (Favipiravir 200 mg Tablet) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66538/covid-19-sars-cov2-enfeksiyonu-tedavisinde-kullanilacak-ilaclara-iliskin-bilgilendirme-favipiravir-200-mg-tablet.html> (Erişim: 12.10. 2021)
45. Türk Hemşireler Derneği, (THD). <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf> (Erişim: 12.10. 2021)
46. Demireli S. Hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Tatürk üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
47. Altinkaya Z. Koronavirus pandemisinde Avrupa birliği sağlık politikaları ve neoliberalizm: İtalya örneği. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 10(20):1-31, 2020.
48. Alıcılar H, M Çöl. Yeni Koronavirüs Salgını: Korunmada Etkili Yaklaşımlar. Erişim adresi <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5627/yeni-koronavirus-salginikorunmada-etkili-yaklasimlar>, 2020 (Erişim: 13.06.2020)
49. Sağlık Bakanlığı, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyojivetanipdf.pdf> (Erişim:11.11.2020).
50. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. (1) 62-79, 2020. DOI: [10.35375/sayod.738657](https://doi.org/10.35375/sayod.738657)
51. Müftüler Baç, M. Küresel salgın tehdidi altında küresel sistem, COVID-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar Yeni Trendler içinde (20-23), Ankara, SAM Yayınları, 2020.
52. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. The Canadian Journal of Psychiatry. 52(4):233-240, 2007
53. Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 5:175-87, 2020.
54. Lardone A, Sorrentino P, Giancamilli F, Palombi T, Simper T, Mandolesi L, et al. Psychosocial variables and quality of life during the COVID-19 lockdown: a correlational study on a convenience sample of young Italians. Peer J.8:e10611, 2020.
55. Gullone, E., & King, N. J. Three-year follow-up of normal fear in children and adolescents aged 7 to 18 years. British Journal of Developmental Psychology, 15(1):97-111, 1997.
56. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Mental Disorders (DSM-5®).(2013). American Psychiatric Publishing.
57. Türk Dil Kurumu (TDK), <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim: 10.10.2022)

58. Cruz JP, Colet PC, Al-otaibi JH, Soriano SS, Cacho GM, Cruz CP. Validity and reliability assessment of the compliance with standard precautions scale arabic version in saudi nursing students. *Journal of Infection and Public Health*. 9(5):645-53, 2016.
59. Labrague LJ ve De Los Santos, JA. A. Prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. *Public Health Nursing*. 38(3):382-389, 2021.
60. Pappas G, Kiriaze I, Giannakis P, Falagas M. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15:743-747, 2009.
61. Doshi KP, Sukhabogi J, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing COVID 19 virus fear in Indian population using the fear of covid-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1-9, 2020.
62. Arora A, Jha AK, Alat P, ve Das SS. Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54:102384, 2020.
63. Arpacı I, Karataş K, ve Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*. 1;164:110108, 2020. [doi: 10.1016/j.paid.2020.110108](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108)
64. Turan A, Çelikyay HH. Türkiye’de KOVİD-19 ile mücadele: politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 3(1):1-25, 2020.
65. Abdelghani M, El-Gohary, HM, Fouad E, Hassan MS. Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*. 27(1):1-9, 2020.
66. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17: 41-45, 2020.
67. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9, 2020
68. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2:58-63, 2020.
69. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 19(6):2369–2382, 2021.
70. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 19(5):1875-1888, 2021. [doi: 10.1007/s11469-020-00281-5](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5).
71. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*. 4:1153-1173, 2020.
72. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Wiley Online Library*. 2742–5041, 2020.

73. 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 research*, 289, 113100. 2020.
74. Tabachnick F, Tabachnick, LS. *Fidell Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston, 2013.
75. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
76. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. *Sosyal bilimler için istatistik*, Ankara: Pegem Akademi, 2018.
77. 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](https://doi.org/10.1111/phn.12841)
78. Gökmen BD, Sarıboğa Y. Hemşirelerde Koronafobi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6(3):372-381, 2021.
79. Alamri HS, Mousa WF, Algarni A, Megahid, SF, Al Bshabshe A, Alshehri, N. N, Alshehri, AA. COVID-19 psychological impact on health care workers in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11):6076, 2021.
80. Poyraz A. Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Bursa Uludağ Üniversitesi, 2021.
81. Kaplan E, Aktaş MC, Kaya H. COVID-19 Pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* , 3(3):135-140.
82. Jorgensen FJ, Bor A, Petersen MB. Compliance without fear: predictors of protective behavior during the first wave of the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv.* 19:1-62, 2020.
83. Oktay A, Batum Ö, Varol Y, Şenel E, Uçar ZZ. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks* 69(2):207-216, 2021.
84. Ceylan F. Bir Pandemi hastanesi çalışanlarında COVID-19 fobisinin depresyon ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2021.
85. Haktanir A, Seki Dilmaç B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies.* 1–9, 2020, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
86. Fernández-Castillo RJ, González-Caro, MD, Fernández-García, E, Porcel-Gálvez, AM, Garnacho-Montero, J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*, 26(5), 397-406, 2021.
87. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease. *JAMA*, 2019
88. Sariçam M. Covid-19 related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud.* 9(3):178-181, 2020.

89. Ho C, Chee CY, Ho, RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 49(1):1-3, 2020.
90. Khan KS, Mamu MA, Griffiths, MD, Ullah I. The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *International journal of mental health and addiction*. 1-7, 2020.
91. Doğdu M. Sağlık alışanlarında covid-19 fobisi ve tukenmişlik ilişkilerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, 2021.
92. Mubara N, Safdar S, Faiz S, Khan, Jaafar M. Impact of public health education on undue fear of COVID-19 among nurses: The mediating role of psychological capital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 30(2):544-552, 2021.



10.EKLER

EK 1. BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

bu çalışma bir şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 Fobisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada elde edilecek veriler toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle sizden kişisel bilgiler istenmemektedir. Yapacağımız değerlendirmenin sağlıklı olabilmesi için vereceğiniz bilgilerin doğru ve eksiksiz olması büyük önem taşımaktadır. Vereceğiniz bilgiler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () 1.Kadın () 2.Erkek

3. Medeni durumunuz: () 1.Bekar () 2.Evli

4. Çocuğunuz var mı? () 1.Evet () 2.Hayır

5. Çocuğunuz varsa sayısı: () 1.Bir () 2. İki () 3.Üç ve daha fazla

6. Eğitim durumunuz : () 1.Lise () 2.Ön Lisans () 3.Lisans

() 4.Lisansüstü

diğer belirtiniz.....

7. Çalıştığınız birim/klinik :.....

8. Göreviniz:.....

9. Mesleki çalışma yılınız

10. Kurumdaki çalışma yılınız:

11. Çalışma şekliniz: () 1. Gündüz () 2. Vardiya/Nöbet

12. COVID- 19 pandemi sürecinde hastalık ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

() 1. Evet () 2. Hayır

13. COVID- 19 pandemi sürecinde yayınlanan rehber ve algoritmalar hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

() 1.Evet () 2. Hayır

14. COVID-19 tanısı almış ya da şüpheli bir hastaya bakım/hizmet verdiniz mi?

() 1.Evet () 2. Hayır

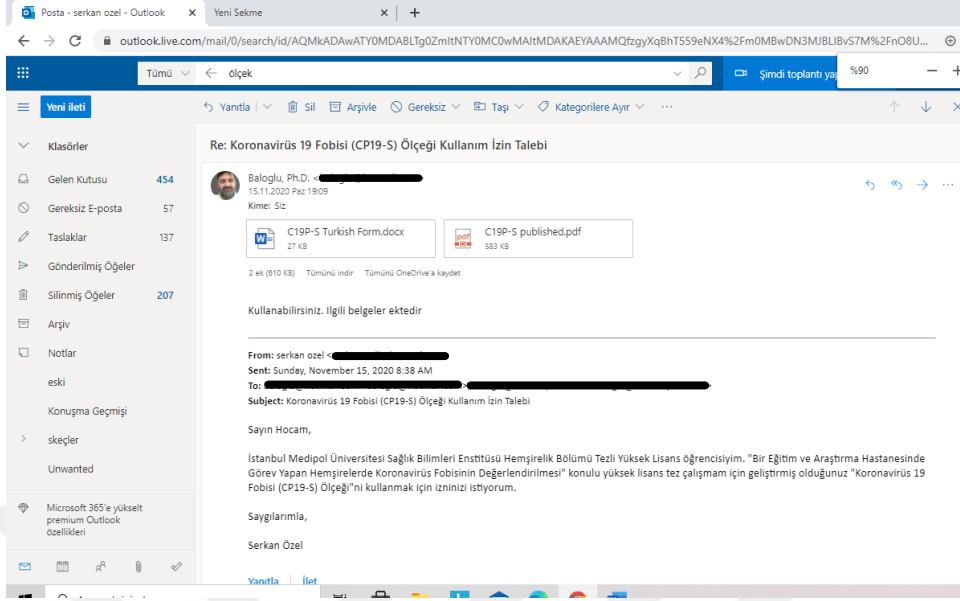
EK 2. KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ (CP19-S) ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz. Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	①	②	③	④	⑤
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	①	②	③	④	⑤
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	①	②	③	④	⑤
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	①	②	③	④	⑤
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	①	②	③	④	⑤

EK 3. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



The screenshot shows an Outlook email interface. The email is from Baloglu, Ph.D. (15.11.2020 Paz 19:09) and is titled "Re: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Kullanım İzin Talebi". The email contains two attachments: "C19P-S Turkish Form.docx" (27 KB) and "C19P-S published.pdf" (883 KB). The email body text is as follows:

Kullanabilirsiniz. İlgili belgeler ektedir

From: serkan uezal <[redacted]>
Sent: Sunday, November 15, 2020 8:38 AM
To: [redacted]
Subject: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Kullanım İzin Talebi

Sayın Hocam,

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde Koronavirüs Fobisinin Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmam için geliştirmiş olduğunuz "Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği"ni kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Serkan Özel

EK 4. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA ONAYI

The screenshot shows an Outlook email interface. The email is titled "Bilimsel Araştırma Başvurusu" and is from "Bilimsel Araştırma Başvurusu". The sender's name is "Bilimsel Araştırma Başvurusu" and the email was received on 15.11.2020 at 10:55. The email content is as follows:

İzleme başlığı:
İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

Bilimsel Araştırma Başvurusu - [Redacted]
15.11.2020 Paz 10:55
Kime: Siz

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Serkan Özel -2020-11-15T09_07_04
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içeriği bilgiler (bilgi de dahil olmak üzere) güdür. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalamama, üçüncü kişilere açıklamama veya iletilmemiştir. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi/değildir (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldığınız)sa, lütfen paylaşma veya haberdar etme ve mesaj silmesinden dolayıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bilgileri doğruluğu veya eksikliği konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazıma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

TARİH:

Bu çalışma, hemşirelerin COVID-19 fobisinin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

Araştırma grubu bir Şehir Hastanesi'nde görev yapan hemşireler olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada size 14 soruluk Bilgi Formu, 20 soruluk Koronavirüs Fobisi Ölçeği uygulanacaktır. Anket sorularını içtenlikle yanıtlamanız istenmektedir. Bunun dışında araştırma süreci ile ilgili sizden başka bir bilgi istenmeyecektir.

Sizden aldığımız bilgiler araştırma amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gizli kalacaktır. Bununla birlikte verdiğiniz yanıtlar genel ortalama içinde yer alacaktır.

Bu araştırma sırasında sizden ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlı olmakla birlikte ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, yasal olarak hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir.

Araştırma konusuyla ilgili araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirileceksiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. İstedğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası), Tarih

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, Telefon Numarası, İmzası, Tarih

Serkan ÖZEL, Telefon: ██████████

11. ETİK KURUL RAPORU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarih	Yarışın Numarası	DİL		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:894	Tarih: 10/12/2020				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "evbirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mehmet TOKAÇ

Görüşülen Üyeli	Görüşülen Alan	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma Dil		Katkı *		Sonuç
			Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet TOKAÇ	Top Tarih ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Prof. Dr. Mete ÖNGÖR	Endodan	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Doç. Dr. Hıncal KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Doç. Dr. Davut TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Dr. Öğr. Üyesi Neriman HACİHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyo kimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundu

* :Teşekkür Belirgesi

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

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Sayfa 2

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Şehir Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Koronavirüs Fobisinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Serkan ÖZEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TKM MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOCUK MERKEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input checked="" type="checkbox"/>