

# Hemşirelerde Koronafobi ve Kendini Toparlama Gücü Arasındaki İlişki

## The Relationship Between Coronaphobia and Resilience in Nurses

Hilal PEKMEZCİ<sup>1</sup>, Burcu ÇUVALCI<sup>2</sup>, Yağmur AKBAL<sup>3</sup>, Bahar KEFELİ COL<sup>4</sup>,  
Burcu GENÇ KÖSE<sup>5</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin yaşadıkları koronafobi ve kendilerini toparlama düzeylerini etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma 2020 Haziran-Ağustos ayları arasında Rize ilindeki iki farklı hastanede çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "COVID-19 Korku Ölçeği" ve "Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerde yaş ile "COVID-19 Korku Ölçeği" puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Evli, 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin "COVID-19 Korku Ölçeği" toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, serviste çalışan hemşirelere göre "Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" toplam puan ortalamaları daha yüksektir. "COVID-19 Korku Ölçeği" ve "Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu araştırma, hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde karşılaştıkları koronafobi ve kendini toparlama durumlarını ortaya koyarak mevcut sağlık sistemlerinin iyileştirilmesine yönelik girişimlerin hazırlanmasında temel oluşturacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşire, Koronafobi, Kendini Toparlama

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the factors affecting the coronaphobia experienced by nurses during the COVID-19 pandemic period and their level of resilience and the relationship between them.

**Materials and Method:** This descriptive and correlational study was conducted with nurses working in two hospitals in Rize province between June and August 2020. The data of the study were collected with the "Personal Information Form", "The Fear of COVID-19 Scale" and "Brief Resilience Scale".

**Results:** A positive correlation was found between age and the mean score of the "The Fear of COVID-19 Scale" in nurses. The mean total score of the "The Fear of COVID-19 Scale" was higher in nurses who were married and had been working for 16 years or more. The mean total score of the "Brief Resilience Scale" of nurses working in intensive care is higher than nurses working in the ward. A positive correlation was found between the mean scores of the "The Fear of COVID-19 Scale" and "Brief Resilience Scale".

**Conclusion:** This study will provide a basis for preparing interventions to improve the current health systems by revealing the coronaphobia and recovery situations of nurses during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** COVID-19, Nurse, Coronaphobia, Resilience

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "pandemi" olarak kabul ettiği COVID-19; koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum sistemi hastalığıdır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden başlayarak kıtalar arası yayılan, her geçen gün morbidite ve mortalitesi artan salgın tüm toplumların en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir (1, 2). Virüs ile enfekte olan kişilerin yaklaşık %2,17'si hayatını kaybetmektedir. Mayıs 2022 tarihli verilere göre, dünyada COVID-19 kaynaklı, 517 milyon vaka ve 6,25 milyon ölüm bildirilmiştir (3, 4).

1-Dr. Öğretim Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Yaşlı Bakımı Programı, Rize, Turkey,

E-posta: hilal.pekmezci@erdogan.edu.tr ORCID: 0000-0003-2157-4014

2-Dr. Öğretim Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Yaşlı Bakımı Programı, Rize, Turkey,

E-posta: burcu.cuvalci@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2157-2388,

3-Öğr. Gör. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Anestezi Programı, Rize, Turkey, E-posta: yagmur.akbal@erdogan.edu.tr ORCID: 0000-0001-6748-6701,

4-Dr. Öğretim Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Güneş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Rize, Turkey,

E-posta: bahar.kefelicol@erdogan.edu.tr ORCID: 0000-0002-2862-4451

5- Öğr. Gör. Dr. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Anestezi Programı, Rize, Turkey, E-posta: burcu.kose@erdogan.edu.tr ORCID: 0000-0002-0358-6401

Gönderim Tarihi: 15.06.2022 - Kabul Tarihi: 05.07.2023

Öncesinde çok bilgi sahibi olmadığımız COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanları arasında da hızla yayılmıştır. Sağlık çalışanları arasında enfeksiyonun bulaşma oranının %3,8-29 arasında olduğu, dünya genelinde yüz binden fazla sağlık ve bakım çalışanın COVID-19 sebebiyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir. Neden olduğu morbidite ve mortalitenin yanı sıra COVID-19 pandemisi başta hemşire ve hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok deneyim yaşatmış, sağlık çalışanlarının iş ve aile yaşamını etkilemiştir (1,5).

Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS) (2003), Ebola Virüsü Salgını (2014), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) (2015) ve Zika Virüsü Salgını (2016) gibi yakın tarihteki diğer salgınlara bakıldığında; hemşirelerin hayatı tehdit eden salgınlara yönetiminde sağlık ekibinin en önemli parçası olduğu bilinmekte ve özverili çabaları, üstün gayretleri görülmektedir. Hemşireler, hizmet verdikleri çalışma alanlarının çeşitliliği, tedavi ve bakım sürecinde hastalarla yakın ve kişisel zaman geçirmeleri nedeniyle hastalığın bulaşma ihtimalinin en yüksek olduğu meslek üyeleridir (5, 6). Yüksek bulaştırıcılık ve neden olduğu ölümler nedeniyle COVID-19 pandemisi tüm toplumların ve beraberinde sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarında olumsuz etkiye sebep olmuştur. İtalya’da görev yapan hemşire Roberta Re koronavirüs ile mücadeleyi “Yaşadığımız bu tecrübeyi dünya savaşıyla kıyaslayabilirim. Ancak bu savaşta geleneksel silahlar ile mücadele etmiyoruz. Henüz düşmanın kim olduğunu tam bilmediğimizden savaşması da çok zor” şeklinde ifade etmiştir (7). Yapılan araştırmalar hemşirelerin COVID-19’a yakalanmaktan, ailelerine bulaştırmaktan ve sosyal hayatlarının etkilenmesinden korktuklarını göstermektedir (8,9). COVID-19’a neden olan virüse yakalanma korkusu koronafobi olarak tanımlanırken, koronafobi insanlarda olumsuz duygular, uyumsuz davranışlar, duygusal sıkıntı, aşırı kaygı ve savunucu (defansif) tepkilere neden olarak günlük hayatın işleyişinde önemli bozulmalara yol açmaktadır (10,11). Hemşirelerin hem kendilerinin hem de birlikte yaşadıkları ailelerinin de risk altında olması; koronafobiyi diğer insanlardan

daha fazla yaşamalarına neden olabilmektedir (12,13). Koronafobi hemşirelerde psikolojik sıkıntı yaratarak iş tatminini azaltmaktadır. Hemşirelerde koronafobi azalan iş tatmini ve sağlık algısı, işten ayrılma isteğinde artış ile ilişkilendirilmektedir (8,14). Hemşirelerin korku düzeylerini belirlemek, bu durumu önlemek ya da eğitim programları gibi psikolojik destek uygulamalarına gereksinimi belirlemek, gereksinim durumunda desteğin ne şekilde gerçekleştirileceğini belirlemek için önemlidir (15). Yaşanılan şok döneminin ardından kişinin gerçekçi bakış algısı ile kendisini ve yakınlarını koruma dönemi başlamaktadır. Bu kabullenme sürecinde kendini toparlama gücü, yaşanan olumsuz durumlar ve korku ile baş etmede önemli yer tutmaktadır. Kendi davranış ve duygularını düzenleyebilme özdenetimi olarak yorumlanan “kendini toparlama gücü” sağlık çalışanlarının psikolojik olarak dayanıklılığında çok önemli yer tutmaktadır (16, 17). Kendini toparlama gücü yüksek olan bireylerin, zorluklar karşısında baş etme beceri gelişmiş, riskli durumlara uyumları artmıştır. Böylece mücadele edilmesi gereken durumlarda olumlu sonuçlar ve başarılar elde ederek yaşamlarına devam edebilirler (18). DSÖ’nün Avrupa Direktörü de, aniden yaşamımıza dahil olan bu salgının yönetilmesinde ona nasıl tepki verdiğimizizin çok önemli olduğunu belirtmiştir (19). Bu bağlamda hemşirelerin koronofobi ile yüzleşmelerinin ve kendini toparlama güçlerinin farkında olmalarının psikososyal sorunları ve işgücü kayıplarını önleyebileceğini tahmin etmekteyiz. Bu bilgilerden yola çıkılarak bu araştırma hemşirelerin COVID-19 pandemi döneminde yaşadıkları koronafobi ve kendilerini toparlama düzeylerini etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tasarımı**

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:** Araştırma Rize il Merkez’inde bulunan iki farklı hastanede Haziran-Ağustos 2020 tarihleri arasında yapıldı.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme:** Çalışmanın evrenini Rize il merkezinde bulunan iki hastanede çalışan 605 hemşire oluşturdu. Örneklem %95 güven aralığında Open-epi programı ile 236 hemşire olarak hesaplandı. Araştırma süresinde kurumda bulunmama, COVID-19 sürecindeki yoğun çalışma temposu ve çevrimiçi araştırmanın gerektirdiği platformları kullanmak istememeleri nedeniyle 39 hemşire araştırmaya katılmayı reddetti. Eksik veriler nedeniyle (demografik değişkenler, ölçek maddesi vb.) 10 hemşire çalışmaya dahil edilmedi. Sonuç olarak katılım oranının %31,2 olduğu araştırma 189 hemşire ile tamamlandı.

### Veri Toplama

**Araştırmanın verileri;** “Kişisel Bilgi Formu”, “Koronavirüs Korku Ölçeği (FCV-19S)” ve “Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği” ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Toplam üç bölüm ve 12 sorudan oluşmaktadır Birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer ve aile tipi) belirleyen altı soru, ikinci bölümde mesleki bilgileri (çalışılan kurum, çalışılan birim, çalışılan ünite ve çalışma süresi) içeren dört soru, üçüncü bölümde kendinde/eş/akrabada COVID-19 tanısı alma durumunu içeren iki soru bulunmaktadır (1,5,7,8,12).

**Koronavirüs Korku Ölçeği (FCV-19S):** Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilen FCV-19S (2020), 7 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutu yoktur ve toplam puan 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçek, “1-kesinlikle katılmıyorum”, “2-katılmıyorum”, “3-ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “4-katılıyorum”, “5-kesinlikle katılıyorum” yanıtları ile 5’li likert tipine uygun olarak tasarlanmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe koronafobinin arttığı belirlenmektedir (20). FCV-19S’nin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirliği Haktanır tarafından “FCV-19S”nin demografik değişkenlere göre incelenmesi ve Türkçe uyarlaması” çalışması ile yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach’s alfa değeri

0,86’dır (21). Bu çalışma için Cronbach’s alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

**Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği:** Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği, bireyin zor durumların üstesinden gelme yeteneğini ölçmek için 2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert tipinde olup altı sorudan oluşmaktadır. Her soru, “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişen beş olası yanıt içerir. Ölçeğin toplam puanı “6” ile “30” arasında değişmektedir ve yüksek puanlar daha fazla toparlama gücünü işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Haktanır ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek yapılmıştır (22).

**Verilerin Toplanması:** Veriler online olarak oluşturulan e-form aracılığıyla toplanmıştır. Google Formlar’da oluşturulan anketin linki Whatsapp aracılığı ile hemşirelere uygulanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde öncelikle betimsel istatistik verileri (sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Daha sonra bağımsız değişkenler, sosyodemografik ve COVID-19 değişkenleri ile bağımlı değişkenler FCV-19S ve Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği arasında karşılaştırmalar yapıldı. Kruskal Wallis analizi sonucunun anlamlı çıkması durumunda, hangi grupların anlamlı farklılık gösterdiğini belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Testi kullanıldı. FCV-19S ile Kısa Kendini Toparlama Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığındaydı ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Hemşirelerin araştırmaya katılımı konusunda gönüllülük ilkesine uyuldu ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edildi. Hemşireler online ortamda bilgilendirildi ve katılım onamları alındı. İnsan olgusunun araştırmalarda kullanılması bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, etik bir ilke olarak “Aydınlanmış Onam” şartı yerine getirildi.

Ayrıca araştırmada “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi de göz önünde bulunduruldu. Araştırmaya katılacak hemşirelere, kendileriyle ilgili bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı bilgisi verildi ve

“Gizlilik Politikası”na uyuldu. Araştırmanın etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu’ndan 2020/142 sayı numarası ile alındı.

## Bulgular

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik ve COVID-19 ile İlgili Özellikleri, Rize 2020 (n=189)

Sosyodemografik ve COVID-19 ile İlgili Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	162	85,7
Erkek	27	14,3
<b>Yaş</b>		
<b>Yaş Ortalaması: Ort±SS(Min.-Max)</b> 31,0±7,6 (20-49)		
<b>Medeni durum</b>		
Evli	99	52,4
Bekar	90	47,6
<b>Eğitim durumu</b>		
Önlisans	49	25,9
Lisans	126	66,7
Lisansüstü	14	7,4
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	173	91,5
İlçe	14	7,4
Köy	2	1,1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	177	93,7
Geniş aile	12	6,3
<b>Çalışılan kurum</b>		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	75	39,7
Devlet Hastanesi	114	60,3
<b>Çalışılan birim</b>		
COVID-19	95	50,3
COVID-19 olmayan	94	49,7
<b>Çalışılan ünite</b>		
Klinik	158	83,6
Yoğun bakım	31	16,4
<b>Çalışma süresi (yıl olarak)</b>		
1-5 yıl	90	47,6
6-10 yıl	37	19,6
11-15 yıl	25	13,2
16 yıl ve üzeri	37	19,6
<b>Kendisinin COVID-19 tanısı alma durumu</b>		
Evet	12	6,3
Hayır	177	93,7
<b>Birlikte yaşanılan kişilerin COVID-19 tanısı alma durumu</b>		
Evet	14	7,4
Hayır	175	92,6

Tablo 1’de sosyodemografik ve COVID-19 ile ilgili özelliklere yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 31,0±7,6’dır. Hemşirelerin %85,7’si kadın, %52,4’ü evli ve %66,7’si lisans mezunu, %91,5’i ilde ve %93,7’si çekirdek ailede yaşamaktadır.

Hemşirelerin %60,3’ü devlet hastanesinde, %83,6’sı klinikte, %50,3’ü COVID-19 kliniğinde çalışmaktadır ve %47,6’sının çalışma süresi 1-5 yıl aralığındadır. Hemşirelerin %6,3’ünün, birlikte yaşadıkları kişilerin ise %7,4’ünün COVID-19 tanısı aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Sosyodemografik Özelliklere Göre COVID-19 Korku Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması, Rize, 2020 (n=189)

Sosyodemografik Özellikler	Korku Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları		İstatistikse Analiz	
	Mean±SD	Median(Min.-Max.)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın		19 (7-35)	Z=1,72	0,076
Erkek		16 (12-25)		
<b>Yaş</b>	31,0±7,6		r=0,227	0,002*
<b>Medeni durum</b>				
Evli		20(7-35)	Z=3,41	0,006*
Bekar		18(7-18)		
<b>Eğitim durumu</b>				
Önlisans		18(9-35)		
Lisans		19(7-35)	K=1,48	0,477
Lisans üstü		21(13-28)		
<b>Yaşanılan yer</b>				
İl		19(7-35)		
İlçe		20(12-26)	K=0,62	0,732
Köy		20(20-20)		
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile		19(7-35)	Z=841,5	0,228
Geniş aile		18(12-21)		
<b>Çalışılan kurum</b>				
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18,3±5,68		t=-1,24	0,216
Devlet Hastanesi	19,3±5,27			
<b>Çalışılan birim</b>				
COVID-19	18,6±5,6		t=-0,80	0,425
COVID-19 olmayan	19,2±5,2			
<b>Çalışılan ünite</b>				
Servis		19(7-35)	Z=2,50	0,830
Yoğun bakım		19(11-35)		
<b>Çalışma süresi (yıl)</b>				
1-5 yıl		18 (7-31)a	K=8,34	0,039*
6-10 yıl		19(11-35)ab		
11-15 yıl		20(7-27)ab		
16 yıl ve üzeri		20(12-35) b		
<b>Kendisinin COVID-19 tanısı alma durumu</b>				
Evet	17,0± 8,1		t=-1,30	0,194
Hayır	19,1±5,2			
<b>Birlikte yaşanılan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu</b>				
Evet	21,4± 9,3		t=1,04	0,313
Hayır	18,7± 5,0			

p<0.05. Z: Mann Whitney U Test İstatistiği, K: Kruskal Wallis-H Test İstatistiği, t: Independent T Testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

**Tablo 3.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması, Rize, 2020 (n=189)

Değişkenler	Mean±SD	Median(Min.-Max.)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın		19(6-23)	Z=2,11	
Erkek		19(15-22)	0,777	
<b>Yaş</b>	31,0±7,6		r=-0,017	0,820
<b>Medeni durum</b>				
Evli		19(6-23)	Z=3,95	0,176
Bekar		19(14-23)		
<b>Eğitim durumu</b>				
Önlisans		18(14-22)	K=1,24	
Lisans		19(6-23)	0,535	
Lisans üstü		19(14-21)		
<b>Yaşanılan yer</b>				
İl		19(6-23)	K=1,87	
İlçe		18,5(15-20)	0,392	
Köy		18(18-18)		
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile		19(6-23)	Z=1,22	
Geniş aile		19,5(17-21)	0,367	
<b>Çalışılan Kurum</b>				
Eğitim ve Araştırma Hastanesi		19(6-22)	Z=3,96	
Devlet Hastanesi		19(14-23)	0,396	
<b>Çalışılan birim</b>				
COVID-19		19(6-23)	Z=4,38	0,832
COVID-19 olmayan		19(15-23)		
<b>Çalışılan ünite</b>				
Servis		18,5(6-23)	Z=3,27	0,003*
Yoğun bakım		20(17-22)		
<b>Çalışma süresi (yıl olarak)</b>				
1-5 yıl		19(14-23)	K=2,90	0,406
6-10 yıl		20(15-22)		
11-15 yıl		19(17-21)		
16 yıl ve üzeri		18(6-22)		
<b>Kendinde COVID-19 tanısı alma durumu</b>				
Evet		18(14-22)	Z=1,19	0,468
Hayır		19(6-23)		
<b>Birlikte yaşanılan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu</b>				
Evet		18(14-21)	Z=1,51	0,139
Hayır		19(6-23)		

Z: Mann Whitney U Test İstatistiği, K: Kruskal Wallis-H Test İstatistiği, r: Korelasyon Test İstatistiği

Tablo 2’de sosyodemografik özelliklere göre FCV-19S toplam puan ortalamalarının dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile FCV-19S toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, kadın cinsiyette FCV-19S toplam puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,076). Hemşirelerin

yaşı ile Koronavirüs Korku Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p=0,002). Evli hemşirelerin (20(7-35)), bekar hemşirelere (18(7-18)) göre toplam puan ortalamalarının yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,006).

**Tablo 4.** FCV-19S ve Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Arasındaki İlişki, Rize, 2020

Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği	Test	p
Koronavirüs Korku Ölçeği	r=0,175	0,016*

r: Pearson Korelasyon Test İstatistiği

Hemşirelerin çalışma süreleri ile Koronavirüs Korku Ölçeği toplam puan ortalamaların bakıldığında 1-5 yıl ile 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $p=0,036$ ), 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin 1-5 yıldır çalışanlara göre Koronavirüs Korku Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Eğitim durumu, yaşanılan yer, aile tipi, çalışılan kurum, çalışılan birim ve çalışılan ünite ile FCV-19S puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), lisansüstü mezunu, ilçe veya köyde yaşayan, çekirdek aileye sahip olan ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin *FCV-19S* toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca COVID-19 dışında bir birimde çalışan, yoğun bakımda çalışan, kendisi COVID-19 tanısı almayan ve birlikte yaşadığı kişilerde COVID-19 tanısı alan hemşirelerin toplam puanı FCV-19S toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 3'te sosyodemografik özellikler ile "Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çalışılan birim değişkeni incelendiğinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, serviste çalışan hemşirelere göre "Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" toplam puan ortalaması daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,003$ ). Erkek, bekârlar, lisansüstü mezunu, ilde yaşayan, geniş aileye sahip olan, devlet hastanesinde çalışan, COVID-19 ünitesi dışında bir birimde çalışan, 6-10 yıl arasında çalışan, kendisi COVID-19 tanısı almayan ve birlikte yaşadığı kişilerin COVID-19 tanısı almayan hemşirelerde "Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" toplam puanı ortalaması daha yüksek olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Tablo 4'te "*FCV-19S*" ve "Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" arasında pozitif yönde

ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0,175$ ), "FCV-19S" puanı arttıkça "Kısa Kendini Toparlama Gücü Ölçeği" puanı artmaktadır ( $p=0,016$ ).

### Tartışma

Literatürde yaşın ilerlemesi ile doğru orantılı olarak COVID-19 hastalığının semptomlarının, şiddetinin ve ölüm riskinin de arttığı bildirilmektedir (23-25). Bu durum yaşın ilerlemesiyle birlikte bağışıklık sisteminde görülen değişikliklerin enfeksiyon hastalıklarına olan yatkınlığı artırması ile ilişkilendirilmektedir (26). Aynı zamanda çalışma kapsamındaki hemşirelerin 16 yıl ve daha uzun süre çalışanlarında COVID-19 korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bize çalışma yılı fazla olan hemşirelerin yaşlarının arttığı ve hastalığın seyrinin daha ağır seyretmesine neden olan kronik hastalıklarının da artmış olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada da çalışma süresi daha fazla olan orta yaşlı kadınların daha fazla psikolojik semptom deneyimledikleri bildirilmiştir (27).

Araştırmamızda; cinsiyet değişkenine göre korku düzeyleri incelendiğinde kadın-erkek arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, kadınların COVID-19'a karşı korku düzeyleri daha yüksektir. Sonuçlarımız ile uyumlu başka çalışmalarda da kadınların COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (28, 29). Kadınların ev ve çalışma hayatında erkeklerden daha fazla sorumluluklarının olması ve COVID-19 tanısı aldıkları zaman bakımından sorumlu oldukları bireylerin (çocuk, eş, anne, baba vs.) bakımlarının aksayacak olması korku düzeylerinin artmasına neden olabilir.

Araştırmamızda evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre korona fobileri daha yüksektir. Doshi (2020) çalışmasında evli bireylerin COVID-19 korkusunun bekarlara oranla

daha yüksek olduğunu evlilerin eşlerine karşı hissettikleri sorumluluk duygusuna bağlamıştır (13) Diğer bir bakış açısı ise; evlilerin birlikte yaşadığı kişilere COVID-19 bulaştırma korkusunun olabileceğidir. Juan da (2020) bu bulguları destekler nitelikte sağlık çalışanlarının kendilerinden çok ailelerini enfekte etme endişesi ile eve gitmekten korktuklarını ifade etmiştir (30).

Araştırmamızda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre koronafobi düzeyleri daha yüksektir. Sağlık çalışanlarında, COVID-19 salgınına bağlı ruh sağlığı risk faktörlerinin belirtildiği bir derleme çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinde korku düzeyinin yüksek olmasının nedenleri; ağır COVID-19 tanısı almış hastalarla daha uzun süre bir arada olma, izole bir alanda çalışma, kullanımı yorucu olan koruyucu ekipmanlar ile saatlerce çalışma, yoğun iş yükü, hastalığa yönelik bilgilerin az olması ve kısa sürede değişmesi, aile hayatı ve sosyal yaşamın değişmesi, enfekte olma ve ailelerini enfekte etme korkusu olarak belirtilmiştir (31). Sağlık çalışanlarındaki koronafobi düzeyini araştıran başka bir çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerde anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (32). Lu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da özellikle enfekte hastalar ile yakın teması olan sağlık personelinin korku seviyeleri, direk temas halinde olmayan idari personele göre daha yüksek çıkmıştır ve bunun nedeninin; koruyucu ekipman yetersizliği, salgının sona ermemesi ve enfekte olma korkusu olduğu belirtilmiştir (33). Yine yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada da yoğun bakım kliniklerinde çalışanların anksiyete düzeyinin diğer kliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (34). Araştırmamızın diğer bir önemli sonucu ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin koronafobi düzeylerinin daha yüksek olmasına rağmen kendilerini toplama düzeylerinin daha yüksek olmasıdır. Heath ve arkadaşları (2020) tahmin ve hazırlık yoluyla erken dönem toparlanma gücünü arttıracak en önemli faktörlerden birinin de üzücü olayla yüzleşmek olduğunu öne sürmüştür. Burdan yola çıkarak klinik tablosu daha kötü olan hastalarla çalışan hemşirelerin insanlara

faydalı olmaya devam edebilmek için daha kısa sürede kendilerini toparladıkları yorumuna varabiliriz (35). Ayrıca yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, hemşireler beklenmedik ve stres yaratan durumla karşılaştıklarında; hemşirelerin sahip oldukları koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki) psikolojik dayanıklılıklarını ve kendilerini toparlama güçlerini geliştirdiğini psikolojik dayanıklılığın da hemşirelerde öz güven, otonomi, baş etme ve duruma uyum sağlayabilme, motivasyonel bir yaşam gücü oluşturabilme gibi becerilerin gelişmesini olumlu anlamda etkilediği görülmüştür (36,37).

Çalışmamızda koronavirüs korku düzeyinin arttıkça kendini toparlama gücü de istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde toplumlara uygun ruh sağlığı hizmetleri sunmak, önleme ve müdahale stratejileri geliştirmek için, koronavirüsle ilgili stresi ve psikolojik problemleri anlamak çok önemlidir (16,38). Kendi davranış ve duygularını düzenleyebilme özdenetimi olarak yorumlanan kendini toparlama gücü sağlık çalışanlarının psikolojik olarak dayanıklılığında çok önemli özellikleridir. Öz denetim ile psikolojik dayanıklılık COVID-19 hastalığının şiddeti arasında aracı faktördür (39). Yani tüm sağlık çalışanları otokontrollerini sağlayarak kısa sürede kendilerini toparlayıp insanlara faydalı olmaya çalışmaktadır. Yine mevcut bulgular sağlık çalışanlarının pandemi korkusunu psikososyal direnç ve dayanıklılık ile kolay yönetebildiklerini göstermektedir (40).

### **Sonuç ve Öneriler**

Tüm dünya ülkeleri, COVID-19 salgınıyla başa çıkmak için sağlık sistemlerini yeniden yapılandırmaktadır. COVID-19' un yükü, birçok ülkede sadece malzeme ihtiyacını arttırmamış aynı zamanda sağlık personelinin kendini toparlama gücünün azalmasına ve hizmet sunumunda büyük aksamalara neden olmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde mevcut krizle başa çıkmak, toplumlara uygun önleme ve müdahale stratejileri geliştirmek ve uygun sağlık hizmetleri sunmak için öncelikle hemşirelerin yaşadığı koronafobiyi, neden olduğu stresi ve psikolojik problemleri anlamak



çok önemlidir. Ayrıca kaliteli sağlık hizmetleri sunmaları için hemşirelerin hem bireyselleştirilmiş hem de kurumsal kendini toplama planları oluşturulmasına gereksinimleri vardır. Bu çalışma hemşirelerin koronafobilerini anlamak ve kendilerini toplama düzeylerini belirlemek ve bu bağlamda müdahalelerin planlanması için öncülük edecektir. Bu doğrultuda; hemşirelerin kendilerini değerli ve duyulmuş hissetmelerini sağlama, olumlu duygularını teşvik etme, başa çıkma stratejilerine yönelik eğitim düzenleme, farkındalık müdahaleleri yapma, sosyal desteği güçlendirme, personel sayısını arttırma, çalışma saatlerini iyileştirme, gelirin nasıl dağıtılacağını yeniden tahsis etme ve ek ödenekleri iyileştirilme stratejilerinin oluşturulması önerilmektedir.

### Sınırlılıklar

İş yükü, yoğun çalışma saatleri nedeniyle hemşirelerin araştırmaya katılmayı reddetmeleri veya anket sorularını tamamlamamaları, araştırma bulgularının Rize ilindeki iki hastanede çalışan hemşireleri kapsıyor olması ve Türkiye’de aşı uygulamalarından önce verilerin toplanması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Çalışma sonuçlarımız Türkiye’deki tüm hemşirelere genellenemez.

### Teşekkür

Pandemi döneminde yoğun çalışma programlarına rağmen vakit ayırıp çalışmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu’ndan 2020/142 sayı numarası ile alındı.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** Çalışma tasarımı: HP, BÇ, YA, BKÇ, BGK; Veri Toplama: HP, BÇ, YA, BKÇ, BGK; Veri Analizi ve Yorumlama: HP, YA, Yazı Taslağı: HP, BÇ, YA, BKÇ, BGK; İçeriğin Eleştirel İncelenmesi: HP, BÇ, YA, BKÇ, BGK; Son Onay ve Sorumluluk: HP, BÇ, YA, BKÇ, BGK.

**Çıkar Çatışması/Conflict of interest:** Araştırmada yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

### KAYNAKLAR

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
2. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in Spanish university students. *Psychiatry research*, 293, 113350.
3. Koronavirüs COVID-19 Dünya Haritası (2020). Erişim Tarihi: 09.05.2022, <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/DeathConfirmedRatio>.
4. World Health Organization (2022). Coronavirus COVID-19 Report. Erişim Tarihi: 12.05. 2022, <https://covid19.who.int/>
5. Baykara ZG, Eyuboğlu G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı*, 9-17.
6. Duygulu S, Başaran AS, Kuruca ÖE, Erdat Y. (2020). COVID-19 outbreak: Nurse managers’ role and responsibilities. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7, 34-46.
7. Karasu F, Copur EO. (2020). An Intensive care nurse in the forefront of the epidemic while increasing cases of Covid19:” Heroes in Front-Line. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
8. Gökmen BD, Sariboğa Y. (2021). Hemşirelerde Koronafobi. *OTJHS*, 6(3), 372-381.
9. Wu PE, Styra R, Gold WL. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ*, 192, E459-E460.
10. Egunjobi JP. (2020). The perception of Covid-19 as a fear factor in the preparation for the pandemic aftermath. *Nairobi: Researchgate*, 10, 1-15.
11. Arora A, Jha AK, Alat P, Das SS. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 1-6.
12. Yılmaz MÇ, Uysal N (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 316-325.
13. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. (2021). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2383-2391.
14. De los Santos JAA, Labrague LJ. (2020). Impact of

COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. medRxiv, 1-27.

15. Pakpour AH, Griffiths MD. (2020). The fear of COVID19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2, 58-63.

16. Yang JZ, Chu H. (2018). Who is afraid of the Ebola outbreak? The influence of discrete emotions on risk perception. *Journal of Risk Research*, 21(7), 834-853.

17. Işık Ş. (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45), 65-76.

18. Yalçın İ. (2020). COVID-19 korkusu ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkide koruyucu ve risk faktörlerinin moderatör etkisi. Ankara üniversitesi bilimsel araştırma projesi sonuç raporu. Available from: [https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/72777/BAP\\_PROJE\\_SONUC\\_RAPORU.pdf?sequence=1&isAllowed=yB](https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/72777/BAP_PROJE_SONUC_RAPORU.pdf?sequence=1&isAllowed=yB).

19. Kluge HHP. (2020). Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. Erişim Tarihi: 02.23.2022, <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-physical-and-mentalhealth-key-toresilience-during-covid-19-pandemic>

20. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 27, 1-9.

21. Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death studies*, 1-9.

22. Haktanir A, Lenz AS, Can N, Watson JC. (2016). Development and evaluation of Turkish language versions of three positive psychology assessments. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(4), 286-297.

23. Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 1-5.

24. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007.

25. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.

26. Marcon G, Tettamanti M, Capacci G, Fontanel G, Spanò M, Nobili A et al. (2020). COVID-19 mortality in Lombardy: the vulnerability of the oldest old and the resilience of male centenarians. *Aging (Albany NY)*, 12(15), 15186.

27. Smirni P, Lavanco G, Smirni D. (2020). Anxiety in older adolescents at the time of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3-10.

28. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HT, Nguyen TT et al. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3-14.

29. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.

30. Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z et al. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry*, 103, 152198.

31. Özyayın Ö, Güdük, Ö.(2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-90.

32. Mora-Magaña I, Lee SA, Maldonado-Castellanos I, Jiménez-Gutierrez C, Mendez-Venegas J, Maya-Del-Moral A et al. (2020). Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Studies*, 1-10.

33. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936.

34. Yılmaz EB, Yüksel A. (2021). State anxiety levels of nurses providing care to patients with Covid-19 in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3), 1088-1094.

35. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.

36. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*, 22:720-34.

37. Çam O, Büyükbayra, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.

38. Arslan G, Yıldırım M, Tanhan A, Buluş M, Allen KA. (2021). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health:

*Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. International Journal of Mental Health and Addiction, 19(6), 2423-2439.*

39. Uyurdağ N, Eskicioğlu G, Aksu S, Soyata AZ. (2021). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: bir sistematik derleme. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 26(1), 122-140.*

40. Saleem Z, Majeed MM, Rafique S, Siqqiqui Z, Ghandhi D, Tariq H, et al. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. [https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2\\_](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2_)