

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Covid 19 Korkusu ve Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Tuğba AYDIN YILDIRIM*, Nurcan GEBEŞOĞLU**

Öz

Amaç: Bu çalışma, kronik hastalık tanısı almış 18 yaş üstü bireylerin Covid 19 korkusunu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte tasarlanmıştır. Bir eğitim ve araştırma hastanesi kliniklerinde Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında yataklı tedavi hizmeti alan 18 yaş üstü bireyler ile yapılan bu çalışma, 200 katılımcı (91 kadın, 109 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kronik hastalık tanısı almış katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, genel sağlık durumu vb.) ve sağlık hizmeti kullanma durumlarını sorgulayan kişisel bilgi formu ve Kovid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler), non-parametrik testler (Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman's korelasyon testi) ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnow testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen verilere göre, katılımcıların Kovid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının $11,86 \pm 2,33$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %27,5'i pandemi sürecinde kronik hastalık tedavi süreçlerinin etkilendiğini bildirmektedir. En sık kullanılan sağlık hizmet kurumunun $3,47 \pm 1,91$ ayda sıklıkla Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç: Kronik hastalık tanılı bireylerin tedavi bakım süreçlerinin devamlılığının sağlanması için yeni yöntemlerin geliştirilmesi, sağlık hizmet sunumlarına entegre edilmesi ve bu konuda bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, korku, pandemi, kronik hastalık, sağlık hizmetleri.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 16.09.2021 & **Kabul / Accepted:** 07.04.2022

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.996416>

* Sorumlu Yazar Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Karabük, Türkiye. E-posta: tugbaaydin@karabuk.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0001-5475-2345](https://orcid.org/0000-0001-5475-2345)

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Hemşire, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Karabük, Türkiye. E-posta: nurcangebeseoglu33@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-0364-0145](https://orcid.org/0000-0003-0364-0145)

ETİK BİLDİRİM: Araştırma için Karabük Üniversitesi Etik Kurul'undan 04.02.2021 tarih ve E-78977401-050.02.04-7343 sayılı izin alınmıştır.

Evaluation of the Fear of Covid 19 and the Use of Health Services in Individuals With Chronic Disease

Abstract

Aim: This study was conducted to evaluate the fear of Covid 19 and the use of health services in individuals over the age of 18 who were diagnosed with a chronic disease.

Method: The study was designed in a descriptive-cross-sectional type. It was conducted with individuals over the age of 18 who received inpatient treatment in training and research hospital clinics between March-June 2021, was completed with 200 participants (91 women, 109 men). In the study, the personal information form questioning the sociodemographic characteristics (age, education, general health status, etc.) of the participants diagnosed with chronic diseases, their use of health services and the Covid 19 Fear Scale were used. Data were analyzed with descriptive statistics, non-parametric tests. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnow test, skewness and kurtosis values. In the evaluation of the data, $p < 0.05$ was accepted as the level of significance.

Results: According to the data obtained, the mean score of the participants on The Fear of Covid 19 Scale was found to be 11.86 ± 2.33 . 27.5% of the participants reported that chronic disease treatment processes were affected during the pandemic process. It was stated that the most frequently used health service institution was Family Health Centers (FHC) with a frequency of 3.47 ± 1.91 months.

Conclusion: In order to ensure the continuity of the treatment and care processes of individuals with chronic diseases, it is recommended to develop new methods, integrate them into health care services and to conduct scientific research on this subject.

Keywords: Covid 19, fear, pandemic, chronic disease, health services.

Giriş

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde sağlık yetkilileri, tanımlanamayan bir ajanın neden olduğu pnömoni vakalarını tespit ettiklerini bildirmişlerdir. Bir süre sonra pnömoniyeye yol açan bilinmeyen ajanın yeni tip bir koronavirüs olduğu ve şiddetli akut solunum sendromuna yol açtığı duyurulmuştur. Bu yeni tip koronavirüs (Covid 19) ile bulaş döneminde; ateş, kuru öksürük, yorgunluk gibi gribal semptomların görülebileceği gibi, şiddetli solunum güçlüğü ve solunum yetmezliğine kadar yaşamı tehdit eden tablolar ile karşılaşılabilir, bazı kişilerde de asemptomatik seyrettiği bildirilmektedir^{1,2}. Covid 19 virüsünün insandan insana geçişinin solunum ve damlacık yoluyla gerçekleşmesi sebebi ile bulaş hızı da yüksektir. Yüksek bulaş hızı ile kısa zamanda Çin'e ve diğer ülkelere yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır³. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün resmi sitesinden elde edilen verilere göre 15 Eylül 2021 tarihinde tüm dünyada yaklaşık 225 milyon kişi Covid 19 virüsü ile enfekte olmuş ve yaklaşık 4,5 milyon kişi bu sebeple hayatını kaybetmiştir⁴. Sağlık Bakanlığımız resmi verilerine göre ise, 3 Temmuz 2021 tarihinde

ülkemizde yaklaşık 5,5 milyon kişinin virüs ile bulaş yaşadığı ve yaklaşık 50 bin kişinin ise yaşamını kaybettiği bildirilmektedir⁵.

Yaşamı tehdit eden ciddi sonuçlar yaşatan Covid 19 virüsünün hızlı bulaş özelliği ve yeni bir virüs olması nedeni ile DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir³. Bu tarih itibari ile tüm dünya ülkeleri kendi sağlık sistemlerinin olanakları doğrultusunda bir dizi önlemler almıştır. Tüm dünyada ortak kabul gören bu önlemlerden başlıca olanlar; maske kullanımı, hijyen kurallarına uyma ve sosyal mesafenin korunması olmuştur^{3,6}.

Genel korunmaya dair önlemlerin uygulanması ile birlikte Covid 19 virüsü ile ilgili bilinmezlikler ve ciddi kayıplar insanların korku ve anksiyete yaşamalarına yol açmıştır⁷. Özellikle, kronik rahatsızlığı bulunan bireylerin risk düzeyinin daha yüksek olduğunun açıklanması ile kronik hastalardaki korku seviyesi daha da yükselmiştir⁸. Covid 19 virüsünün kronik rahatsızlığı olan hastalardaki etkisini değerlendiren bir çalışmada, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemine ait bir tanısı olan hastalarda diğer sağlıklı yetişkinlere göre Covid 19 sürecinin daha riskli olduğu bildirilmektedir⁹.

Bir yandan pandemi süreci devam ederken diğer yandan da kronik hastalıkların bakım ve gereksinimleri devam etmek durumundadır. Kronik rahatsızlıkların bakımında belli aralıklarla hekim kontrolü, takipler, laboratuvar test tekrarları ve ilaçların düzenlenmesi esastır. Aksi takdirde, hastalık yönetiminde aksamalar yaşanarak yeni sorunların ortaya çıkması riski ile karşılaşmaktadır¹⁰. Pandemi sürecinde Covid 19 virüsünün kronik hasta grubundaki olumsuz etkisi ve en önemli korunmanın mesafelerle sağlanabileceği vurgulanırken⁶ süreç, bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını olumsuz etkilemektedir^{11,12}. 47 ülkeden 202 sağlık bakım profesyoneli ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %67'sinin salgın döneminin kronik rahatsızlığı bulunan bireyleri orta ve ciddi düzeyde etkilediği bildirilmiştir¹¹. Aynı çalışmada sağlık bakım profesyonelleri, hastaların %14'ü ile yüz yüze görüşme geçekleştirebildiklerini, %45'i ise telefonla izlem yaptıklarını vurgulamaktadır. Saqip vd.'nin (2020) 181 kronik hastalık tanısı almış bireyle yaptığı çalışmasında, katılımcıların %45'i pandemi sürecinin sağlık durumlarını etkilediğini, %53'ü rutin kontrollerini kaçırdığını, %42'si düzenli testlerini yaptıramadığını bildirmektedir. Aynı çalışmada, ilaç erişiminde ise katılımcıların yaklaşık %75'inin problem yaşadığı ifade edilmektedir¹². Covid 19 pandemi sürecinin tüm yaş gruplarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz etkileri kabul görürken⁷ kronik hastalık tanısı alan bireylerde riskler göz önünde bulundurulduğunda yaşanan korku ve korku ile şekillenen sağlık yönetim davranışlarındaki değişim çalışma bulguları ile doğrulanmaktadır^{11,12}.

Bu durumda sağlık profesyonellerine düşen en önemli görev, pandemi döneminde riskli grupların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde optimum başarıya ulaşmak için gerekli girişimleri planlayabilmesidir. Sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine dair yapılacak planlamalardan önce

durum tespiti açısından bilimsel çalışmaların verileri önem kazanmaktadır. Uluslararası literatürde kronik hasta grubunda Covid 19 korkusu ve sağlık hizmetlerinin kullanımını değerlendiren bazı çalışmalar olduğu görülmüş olup^{11,12} ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların sınırlı sayıda ve bir hastalık grubunda yapıldığı görülmüştür¹³.

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada da kronik hastalık tanısı almış bireylerin Covid 19 korkusunu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 korkusu düzeyi nasıldır?

Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık hizmetlerini kullanma durumları nasıldır?

Kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 korkusu ile bazı bağımsız değişkenler (cinsiyet, eğitim düzeyi, pandemide hekimle görüşme sıklığındaki değişim vb.) arasında fark var mıdır?

Kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 korkusu ölçek puanı ile yaş, kronik hastalık süresi, Aile Sağlığı Merkezi (ASM)/Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH)/özel poliklinik/farklı bir ildeki EAH başvuru zaman aralığı değişkenleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

Araştırmanın yer ve zamanı: Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesi kliniklerinde Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında yataklı tedavi hizmeti alan 18 yaş üstü bireylerde yapılmıştır.

Evren ve örneklem: Çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin kliniklerinde Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında yataklı tedavi hizmeti alan 18 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip dahil edilme kriterine uyan herkes çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 200 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %54,50'si erkek olup, büyük çoğunluğu (%82,50) okuryazardır (Tablo 1). Yarıdan fazla oranda (n=107, %53,50) eşi ile yaşayan katılımcıların, %87'si (n=174) rutin ilaç kullanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin dağılımı (n=200)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	91	45,50
	Erkek	109	54,50
Eğitim	Okuryazar değil	35	17,50
	Okuryazar	15	7,50
	İlkokul	108	54,00
	Ortaokul	16	8,00
	Lise	19	9,50
	Lisans ve üstü	7	3,50
Medeni Durumunuz	Evli	186	93,00
	Bekâr	14	7,00
TOPLAM		200	100,00

Dâhil Edilme Kriterleri:

- Çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinde belirtilen tarihlerde kliniklerde yataklı tedavi hizmeti almak
- Kronik bir rahatsızlık tanısı almış olmak
- 18 yaş ve üstü olmak
- Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmıyor olmak
- Soruları yanıtlayabilmek için bilişsel bozukluğu olmamak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Veri toplama formlarını tam doldurmak.

Dışlama Kriterleri:

- Çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinde belirtilen tarih dışında kliniklerde yataklı tedavi hizmeti almak,
- Kronik bir rahatsızlık tanısı bulunmamak,
- Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmak
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak
- Soruları yanıtlamaya engel bilişsel bozukluğu olmak,
- Çalışmaya katılmayı reddetmek

➤ Veri toplama formlarını eksik doldurmak

Veri toplama yöntemi: Veriler, katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilip, yazılı onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Okuryazar olmayan katılımcılara sorular araştırmacı tarafından okunmuştur.

Veri toplama araçları: Çalışmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, genel sağlık durumu vb.) ve sağlık hizmeti kullanma durumlarını sorgulayan kişisel bilgi formu ve “Kovid-19 Korkusu Ölçeği” uygulanmıştır.

Kovid-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen tek boyutlu, 7 maddeli, 5 puanlı likert tipi bir ölçektir. Covid 19 Korkusu Ölçeğinin faktör yükleri (.66 ila .74) ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu (.47 ila .56) olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği ($\alpha = .82$ ve $ICC = .72$) puanları kabul edilebilir düzeydedir. Kovid-19 Korkusu Ölçeği; algılanan kırılabilirlik, hastane kaygısı ve depresyon ile pozitif korelasyon göstermiştir¹⁴. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Satıcı ve ark. (2020) tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .84$ olarak bulunmuştur. Sonuçlar, ölçeğin Türkçe versiyonunun tatmin edici güvenilirlik katsayılarına sahip olduğunu göstermiştir¹⁵. Bu çalışma için cronbach alpha değeri .674 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin analizi: Veriler, bilgisayar ortamında istatistiksel analiz paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) yanı sıra normallik testleri yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnow testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler non-parametrik testlerle (Mann Whitney U testi, Kruskal wallis H testi, spearman korelasyon testi) değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın etiği: Karabük Üniversitesi Etik Kurul’undan (04.02.2021 E-78977401-050.02.04-7343) etik açıdan uygun olduğuna dair izin alınmıştır. Çalışmanın planlanan kurumda yapılabilmesi için gerekli kurum izni alınmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın Bilimsel Araştırmalar Başvuru Platformu’na başvuru yapılarak izin alınmıştır. Örneklem kriterlerine uyan bireylere çalışmanın amacı araştırmacı tarafından sözlü anlatılıp elde edilen verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklanmıştır. Araştırmayı kabul eden kişilerden yazılı “Bilgilendirilmiş Olur” alınmıştır. Çalışmanın uygulama sürecinde Helsinki Bildirgesi Prensipleri’ne bağlı kalınmıştır. Araştırmada kullanılan “Kovid-19 Korkusu Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren uzman kişiden e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Pandemi Dönemindeki Kronik Hastalık Yönetimlerine İlişkin Bulgular

Pandemi döneminde katılımcıların 68'i (%34) hekim görüşme sıklığında değişme olduğunu, %63'ü (n=126) ise eski tedavilerine devam ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların pandemi dönemindeki kronik hastalık yönetimlerine ait verilerin dağılımı (n=200)

Değişkenler		n	%
Pandemide hekimle görüşme sıklığında değişme	Olmadı	132	66,00
	Oldu	68	34,00
Pandemi kronik rahatsızlığınız etkiledi mi?	Evet	55	27,50
	Hayır	145	72,50
Pandeminin kronik rahatsızlığınızın tedavi sürecine etkisi*	Hekim kontrollerinde gecikme	38	19,00
	İlaç dozlarını ayarlama problem	17	8,50
Pandemi döneminin kronik rahatsızlığınızı olumsuz etkisi ile baş etme	Eski tedavime devam ettim.	126	63,00
	Eski tedavime devam edip, aile hekimim ile görüştüm.	55	27,50
	Doktorumla telefonda görüştüm.	6	3,00
	Geleneksel uygulamalar ile evde çözüm aradım.	13	6,50
Pandemi sürecinde uymakta zorlandığınız kural oldu mu?	Evet	189	94,50
	Hayır	11	5,50
Pandemide uymakta zorlandığınız kurallar**	Maske kullanımı	185	92,50
	Mesafeye uyma	130	65,00
	Evde kalma ve sınırlılıklar	160	80,00
	Hijyen kuralları	12	6,00
Pandemi sürecinin yaşamınızdaki etkisi**	Fiziksel sağlığımı ve kronik hastalık yönetimimi etkiledi.	176	88,00
	Psikolojik sağlığımı etkiledi.	146	73,00
	Sosyal yaşamımı etkiledi.	88	44,00
	Yeme alışkanlıklarım değişti.	5	2,50
	Uyku alışkanlıklarım değişti.	12	6,00
TOPLAM		200	100,00

*Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır. **Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 66,78±15,34 olup, pandemi sürecinde sıklıkla ASM başvuru yaptıkları görülmüştür. Katılımcıların 164'ü ortalama 3,47 ayda bir ASM başvuruları yaptıklarını bildirirken, tamamı ortalama 5,76 ayda bir EAH'ne gittiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcılara ait bazı değişkenlerin puan ortalamalarının dağılımı (n=200)

Değişken	Ort	ss	Min-Max.
Yaş	66,78	15,34	21-95
Kronik Hastalık süresi (n=200) (yıl)	14,278	11,61	0,5-50
ASM başvuru zaman aralığı (n=164) (ay)	3,47	1,91	0,50-12
EAH başvuru zaman aralığı (n=200) (ay)	5,76	3,54	0,50-15
Özel sağlık kurumuna başvuru zaman aralığı (n=23) (ay)	10,69	3,06	3-15
Farklı ildeki EAH başvuru sıklığı (n=25) (ay)	10,12	2,47	4-15

Tablo 4'te verilen bilgiye göre, katılımcıların %73'ü yakınlık sebebi ile ASM'yi tercih ettiklerini ve çoğunlukla ilaç reçete ettirmek için gittiklerini bildirirken, muayene olmak için EAH'yi tercih eden 139 kişi (%69,50) ise tercihlerinde uzman hekime muayene olmanın etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların pandemi döneminde sağlık hizmetlerini kullanma durumlarına ait verilerin yüzde dağılımları

Değişken		n	%
ASM'yi kullanma nedenleri (n=164)*	Tansiyon ve glikoz ölçümü	45	22,50
	Muayene ve kontrol (ehliyet, tahlil)	15	7,50
	İlaç uygulama (enjeksiyon)	20	10,00
	İlaç reçete ettirme ve rapor işlemleri	84	42,00
EAH'yi kullanma nedenleri (n=200)	Muayene	139	69,50
	Raporlu ilaç yazdırma	20	10,00
	İlaç uygulaması ve diğer işlemler (kemoterapi vb.)	41	20,50
Özel sağlık kurumunu kullanma nedenleri (n=23)*	Semptomatik şikâyetler (halsizlik vb.)	21	10,50
	Diğer işlemler (diş tedavisi vb.)	2	1,00
Farklı bir ildeki EAH kullanma nedeni (n=25)*	Daha detaylı tetkikler için	25	12,50
ASM'yi tercih sebepleri (n=164)*	Yakınlık	146	73,00
	Küçük işlemler (tansiyon ölçümü vb.)	18	9,00
EAH'yi tercih sebepleri (n=200)	Hastanede uygulanması gereken ilaçlar olması	46	23,00
	Uzman hekime muayene tercihi	101	50,50
	İleri tetkiklerin gerekliliği	53	26,50
Özel sağlık kurumunu tercih sebepleri (n=23)*	Yakınlık	3	1,50
	Hasta sayısının az olması	20	10,00
Farklı bir ildeki EAH tercih sebepleri (n=25)*	Özel bazı tetkiklere imkân olması	20	10,00
	Hastalığı ile ilgili çalışan ve takip eden hekim olması	5	2,50

*Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır.

Katılımcıların Kovid 19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamasına ve Ölçeğin Bazı Değişkenler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 5'te Kovid 19 Korkusu Ölçeği'ne ait veriler sunulmaktadır. Ölçeğin puan ortalaması $11,86 \pm 2,33$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Kovid 19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması (n=200)

	Madde sayısı	Puan Aralığı	Ortalama (ss)	Min-Max
Kovid 19 Korkusu Ölçeği				
Genel Toplam	7	7-35	11,86 (2,33)	7-22

Bazı bağımsız değişkenler ile Kovid 19 Korkusu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında, ölçek puanı ile pandeminin psikolojik sağlığı olumsuz etkilemesi değişkeni arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,000$). Ayrıca, pandemide hekimle görüşme sıklığında değişme olduğunu bildiren grubun ölçek puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,026$). Bununla birlikte, ölçek puanı ile cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve pandeminin kronik rahatsızlığın tedavi sürecine etkisi değişkenleri arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Bazı bağımsız değişkenlere göre Kovid 19 Korkusu Ölçeği puanının karşılaştırılması (n=200)

Bağımsız Değişken		Kovid 19 Korkusu Ölçeği Ortanca (Min-Mak.)	Test İstatistiği p
Cinsiyet	Kadın	12,00 (7,00-20,00)	Z=-0,042 p=0,966
	Erkek	12,00 (8,00-22,00)	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	12,00 (7,00-18,00)	$\chi^2=7,765$ p= 0,170
	Okuryazar	12,00 (9,00-16,00)	
	İlkokul	12,00 (7,00-22,00)	
	Ortaokul	12,00 (8,00-17,00)	
	Lise	13,00 (9,00-20,00)	
	Lisans ve üstü	9,00 (8,00-12,00)	
Medeni Durum	Evli	12,00 (7,00-22,00)	Z=-0,337 p=0,736
	Bekâr	12,00 (9,00-20,00)	
Pandemide hekimle görüşme sıklığında değişme	Olmadı	11,00 (7,00-20,00)	Z=-2,228 p=0,026*
	Oldu	12,00(7,00-22,00)	
Pandeminin kronik rahatsızlığımızın tedavi sürecine etkisi	Hekim kontrollerinde gecikme	12,00 (8,00-22,00)	Z=-1,554 p=0,120
	İlaç dozlarını ayarlama da problem	11,00 (7,00-17,00)	
Pandemi sürecinin psikolojik sağlığı olumsuz etkilemesi	Evet	12,00 (7,00-22,00)	Z=-3,681 p=0,000**
	Hayır	11,00 (7,00-17,00)	

Z: MannWhitney U testi *: $p<0,050$, **: $p<0,010$, χ^2 : Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların Kovid 19 Korkusu Ölçeği Puanı ile Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 7’de ise, Kovid 19 Korkusu Ölçeği ile bazı değişkenler arasındaki korelasyon verileri sunulmaktadır. Buna göre, ölçek ile ASM başvuru zaman aralığı değişkeni arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,050$).

Tablo 7. Bazı değişkenler ile Kovid 19 Korkusu Ölçeği arasındaki korelasyonlar

	Yaş	Kronik hastalık süresi (yıl)	ASM başvuru zaman aralığı(ay)	EAH başvuru zaman aralığı (ay)	Özel poliklinik başvuru zaman aralığı (ay)	Farklı ildeki EAH başvuru zaman aralığı (ay)
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
Kovid 19 Korkusu Ölçeği	,040	,033	-,166*	-,082	,237	,358

r_s Spearmann Korelasyon Analizi, *: $p < 0,050$, **: $p < 0,010$

Tartışma

Katılımcıların Kovid 19 korkusu ölçeğinden elde edilen puanları, yapılmış olan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, diğer çalışmaların örneklemini oluşturan bireylerin korku düzeyine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Say ve Çakır (2021)’in, Kasapoğlu (2020)’nun, Al-Rahimi, Nass, Hassoubah, Wazqar, Alamoudi’nin (2021) ve Hamed, Abdelwahed, Hassan (2021)’in çalışmalarında kovid 19 korkusu ölçek puanı ortalamasının, 17,30-18,20 aralığında değişmekte olduğu belirlenmiştir. Farkın ise, yapılan çalışmaların verilerinin¹⁶⁻¹⁹ bu çalışmanın uygulama tarihinden yaklaşık bir yıl önceki dönemde toplanmış olması, pandeminin ilk yılındaki belirsizliklerin daha fazla olması, aşı uygulamalarının başlamamış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinin insan yaşamı üzerindeki olumsuz etkisi ve yaşanan korku, bireyleri kalabalık yerlerden uzak kalmaya yönlendirmiştir⁶. Sağlıklı bireylere göre hastalık seyri açısından daha riskli kabul edilen kronik hastalık tanılı bireylerin, pandemi dönemindeki korku düzeylerinin sağlıklı bireylere oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu ifade eden çalışma verileri bulunmaktadır²⁰⁻²². Pandemi kronik hastalık tanılı bireylerin hastalık süreçlerini yönetmede ve sağlık hizmetlerinin kullanımında yaşadıkları zorluklardan bazıları arasında, hekim kontrollerini geciktirerek eski tedavilerine devam etme, böylelikle tedavi süreçlerinin olumsuz etkilendiğine dair olumsuz düşüncelerin oluştuğunu gösteren veriler, bazı çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir^{13,16,20,23-26}. Erşen, Gojayeve, Mercan, Ünal’ın (2020) kanser hastalarında yaptıkları çalışmalarında, katılımcılarının %40,1’inin çok gerekmedikçe acil servislere başvurmadıklarını ve %40,80’inin de bu süreçten korktuklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, Altundağ’ın (2021) çalışmasında ise, katılımcıların büyük çoğunluğu (yaklaşık %87)

tarafından pandeminin yaşamları üzerinde farklı düzeylerde olumsuz etkisi vurgulanmıştır. Say ve Çakır'ın (2021) bulaşıcı olmayan bir hastalık tanısı bulunan bireyler ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların bir kısmının (%36,40) pandemide tedavi seyrinin olumsuz etkilendiği, yaklaşık %73'ünün sağlık kuruluşuna gitmekten korktuğu, yaklaşık %55'inin ise yaşanan gecikme ile sağlık durumunun daha da olumsuz etkileneceği ifadeleri de bu çalışma ile benzerdir. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarını kullanma ve sağlık hizmeti alma durumunun değerlendirildiği bir başka çalışmada ise, katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmamasında en büyük nedenin Covid 19 bulaşma korkusu olduğu (%89,90) bildirilmektedir²³. MS hastaları ile yapılan bir çalışmada, pandeminin korku ve depresyon etkisi oluşturarak sağlık üzerinde olumsuz etki yarattığı, bu sebeple katılımcıların yaklaşık %30'unun pandemi sürecindeki hekim görüşmelerinde problemler yaşadığı ve yaşadıkları problemin ise tedavi sürecini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır.²⁵ İtalya'da pandeminin sağlık bakım hizmetlerindeki etkisini değerlendiren bir başka çalışmada ise, katılımcıların %32,40'ının önceden planlanmış hekim randevularının iptal edildiği, %13,20'sinin Covid 19 bulaşma korkusu ile tıbbi hizmete erişimi reddettiği, %6,50'sinin akut başlangıçlı bir durum bile olsa sağlık kuruluşuna gitmediği ve %50'sinin ise hekim önerisi olmadan ilaç kullandığı bildirilmektedir²⁴. Benzer şekilde, Mahmood ve ark.'nın (2021) pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmasında ise, katılımcıların çoğunun (%75,20) tıbbi yardım almada zorlandığını ifade ederken, yarısının ise bu problemlerin sağlık durumunu ve hastalıklarının seyrini olumsuz etkilediği düşüncelerini bildirmektedir. Farklı ülke ya da örneklem gruplarında da yapılmış olsa çalışmalardan elde edilen ortak bulgu, pandeminin bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma durumunu olumsuz etkilemesidir. Bu durum, tüm insanları etkilemekle birlikte, sık hekim görüşmeleri ve hemşirelik bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan kronik hastalık tanılı bireyler için daha dikkat gerektirmektedir.

Riskli grup kabul edilen kronik hastalık tanılı bireylerin, pandemi döneminde diğer bireylere göre daha fazla korktukları yapılan çalışmalarda vurgulanmakta^{20,21}, bu nedenle çok gerekmedikçe sağlık kuruluşlarını tercih etmedikleri, tercih ettikleri zaman ise evlerine daha yakın olmaları nedeni ile ASM'ni tercih ettikleri bu çalışma bulguları ile doğrulanmaktadır. Böylelikle, ASM başvuru sıklığının diğer sağlık bakım kuruluşlarına göre daha fazla olduğu bulgusu, Güler, Topuz ve Ulusoy'un (2020) çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir. Güler, Topuz ve Ulusoy'un (2020) aile sağlığı merkezleri çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında, bir ASM için, pandeminin ilk 3 ayında yapılan başvuru sayılarında belirgin bir azalma olduğu, bununla birlikte 3 ay sonrasında da hasta yoğunluğunda ciddi bir artış meydana geldiği, hatta pandemi öncesine göre yoğunluğun daha fazla olduğu bildirilmektedir²⁷. Özellikle kronik hastalık tanısı olan bireylerin, hastanelerin, pandemi hastanesi olarak ilan edilmesinin ardından Covid 19 bulaş riski bulunan hastaların başvuru yaptığı bir sağlık kurumu olarak gördükleri için çok gerekli olduğunda evine

daha yakın ve daha risksiz olarak düşündükleri ASM'yi tercih etmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Genelde yapılan çalışmalarda^{24,25} sağlık kurumlarını birinci basamak ya da daha ileri düzeyde bakım verme durumlarına göre ayırmadan genel kabul ederek değerlendirmelerin yapıldığı görülmüş olup, türlerine göre değerlendirme yapan farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Kovid 19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının yaş değişkenine göre değerlendirilmesinde, bu çalışmadan elde edilen verinin aksine, orta ve ileri yaş gruplarında korku düzeyinin arttığını bildiren^{16,17,19,28} ya da genç grupta korku düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğuna dair veri sunan^{18,29} çalışmalar bulunmaktadır. Genç gruplarda elde edilen farkın, devam edilmesi gereken iş yaşamının varlığı ve riskleri; orta yaş- ileri yaş gruplarında elde edilen farkın ise, yaşın riski artıran bir faktör olarak düşünülmesi ile ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Cinsiyet değişkeninde de bu çalışma bulgusunun aksine yapılan çalışmalarda, kadın cinsiyetin korku düzeyinin erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmektedir^{16-18,20,28,29}. Hamed, Abdelwahed, Hassan'ın (2021) çalışmalarında ise bu çalışma ile benzer şekilde cinsiyet ile ölçek puanı arasında fark olmadığı vurgulanmıştır¹⁹. Farkın; Kovid 19 korku ölçeğine etki edebilecek diğer değişkenlerin etkisinde gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Eğitim durumu değişkeni için, bu çalışma bulgusunu destekleyen^{16,19,29} veya fark olduğuna dair veri sunan^{17,18} çalışmalar bulunmaktadır. Benzer şekilde medeni durum değişkeni için de benzerlik gösteren^{16,17,19} ya da bekârlarda korku düzeyinin yüksek olduğunu bildiren²⁹ çalışmalar bulunmaktadır. Eğitim ve medeni durum değişkenlerine ait elde edilen verilerdeki farkların, bireylerin baş etme mekanizmalarını kullanmada bu iki değişkenin varlığını avantaja dönüştürüp dönüştürememesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, bu çalışmada pandeminin psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini bildiren grubun korku düzeyinin anlamlı şekilde yüksek bulunması, Çayırtepe'nin (2021) çalışmasındaki katılımcıların pandemide yeni gelişen/mevcut psikolojik hastalık şiddetinde artış olduğunu bildiren ve korku düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğunun vurgulandığı veri ile benzerlik göstermektedir³⁰. Pandemi süreci birçok insanı farklı yönlerden farklı düzeylerde etkilemiştir. Psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiğini bildiren kişilerin korku düzeyindeki anlamlı yüksekliğin diğer insanlara göre baş etme süreçlerini etkin yönetemediğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın verileri, belirtilen tarihlerde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yataklı tedavi hizmeti alan kronik hastalık tanılı hasta bireyler ile sınırlıdır.

Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, Kovid 19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının $11,86 \pm 2,33$ olduğu saptanmıştır. Katılımcı kronik hastalık tanısı bulunan bireylerin %34,'ü pandemi

sürecinde hekimleri ile görüşme sıklığında değişme olduğunu, %27,50'si yaşanan değişimle kronik hastalık tedavi sürecinin olumsuz etkilendiğini, görüşme aralıklarının uzadığı dönemlerde ise, %63'ünün eski tedavi protokolüne devam ettiğini bildirmiştir. En sık kullanılan sağlık hizmet kurumunun yakınlık sebebi ile 3,47±1,91 ayda bir sıklıkla ASM'leri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Kovid 19 Korkusu Ölçeği puanının pandemi sürecinde hekim görüşme sıklığında değişme olduğunu ve pandemi sürecinde psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiğini bildiren gruplarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Pandemi süreci tüm insanları fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden etkilemiştir. İnsanlarda oluşturduğu korku tüm yaşam alanlarını etkilediği gibi, sağlık hizmetlerine erişim süreçlerini etkilemiştir. Sıklıkla hekim görüşmeleri yapan ve hemşirelik bakım hizmetine ihtiyaç duyan kronik hastalık tanılı bireyler için görüşme zaman aralıklarının uzaması hastalık tedavi süreçleri için de risk oluşturmaktadır. Bu nedenle tüm bireyler ve özellikle risk grubu olarak tanımlanan kronik hastalık tanılı bireylerin izlemlerinin devamlılığının sağlanması için alternatif yöntemlerin geliştirilmesi, uzaktan erişim ile hasta takip sistemlerinin hızla hayata geçirilmesi, geliştirilmesi, ihtiyaç halinde kullanılabilir durumda bulunması ve bu konuda bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zhu, N, Zhang, D, Wang, W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-733.
2. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)*. Abai B, Abu-Ghosh A, eds. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC; 2020.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgiler epidemiyolojiv etanipdf.pdf>. Yayınlama tarihi 2020. Erişim Tarihi 01 Haziran 2021.
4. World Health Organization. World Health Organization [WHO] WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 2021. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi 15 Eylül 2021.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Genel Koronavirüs Tablosu 2021. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus>

[tablosu.html?gclid=EAIaIQobChMI9YHjtv7o7QIVFeR3Ch2RYgE7EAAAYASAAEgLBS_D](#)
[BwE](#). Yayınlanma tarihi 2021. Erişim tarihi 02 Eylül 2021.

6. World Health Organization. World Health Organization (WHO) Infection prevention and control (IPC) principles and procedures for COVID-19 vaccination activities 2020. World Health Organization. <file:///C:/Users/user/Downloads/WHO-2019-nCoV-vaccination-IPC-2021.1-eng.pdf>. Yayınlanma tarihi: 2020. Erişim tarihi 19 Ocak 2021.
7. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1729-53. doi:10.3390/ijerph17051729.
8. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020;323(11):1061-1069.
9. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91-95. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.017 32173574.
10. Gökçe Kutsal Y, Aslan D. *COVID-19 Pandemi Sürecinde İleri Yaş Grubuna Yaklaşım*, Ankara, Türkiye: Türk Geriatri Derneği; 2020;3-10.
11. Chudasama YV, Gillies, CL, Zaccardi F, et al. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):965-967.
12. Saqib MAN, Siddiqui S, Qasim M, et al. Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(6):1621-1623.
13. Erşen O, Gojayevev A, Mercan Ü, Ünal AE. Pandemi sürecinde kanser hastalarının covid-19'a ilişkin bilgi, farkındalık, korku düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişiminin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2020;40(4):399-405. doi:10.5336/medsci.2020-79092.
14. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2021;67(1):46-53. doi:10.1007/s11469-020-00270-8.

15. Saticı B, Gocet TE, Deniz ME, Saticı SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2021;67(1):46-53. doi:10.1007/s11469-020-00294-0.
16. Say A, Çakır D. Covid-19 pandemi sinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences.* 2021;17:1-9. doi:10.38063/ejons.368.
17. Kasapoğlu F. Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling.* 2020;5:341-354. doi:10.37898/spc.2020.5.3.121.
18. Al-Rahimi JS, Nass NM, Hassoubah SA, Wazqar DY, Alamoudi SA. Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PLoS ONE.* 2021;16(4):e0250554. doi:10.1371/journal.pone.0250554.
19. Hamed NS, Abdelwahed WY, Hassan SK. Consequences of covid 19 pandemic; fear among general population, a cross sectional study from Egypt. *J Public Health Dis Prev.* 2021;4:101-7.
20. Altundağ Y. Erken dönem Covid-19 pandemisinde Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi.* 2021;25(85):499-516. doi:10.17753/Ekev1815.
21. Özmen S, Özkan O, Özer Ö, Zubaroğlu Yanardağ M. Investigation of covid-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Soc Work Public Health.* 2021;36(2):164-177. doi:10.1080/19371918.2021.1877589.
22. Rapelli G, Lope, G, Donato S, et al. A Postcard From Italy: Challenges and psychosocial resources of partners living with and without a chronic disease during Covid-19 epidemic. *Front. Psychol.* 2020;11:567522. doi:10.3389/fpsyg.2020.567522.
23. Bulucu Büyüksoy GD, Özdil K, Çatıker A. Covid-19 pandemisinde 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2021;3(1):4-17.
24. Gualano MR, Corradi A, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Beyond COVID-19: a cross-sectional study in Italy exploring the covid collateral impacts on healthcare services *Health Policy.* 2021;125(2021):869-876. doi:10.1016/j.healthpol.2021.03.005.
25. Broche Perez Y, JimenezMorales RM, Monasterio Ramos LO, Vazquez Gomez L A, Fernandez Fleites Z. Fear of Covid 19, problems accessing medical appointments, and

- subjective experience of disease progression, predict anxiety and depression reactions in patients with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2021;53(2021):103070.
26. Mahmood MM, Rehman J, Arif B, Rehman Z, Aasim M, Saeed MT. Knowledge, attitudes and practices of patients with chronic illnesses during the covid 19 pandemic: a cross-sectional survey from Pakistan. *Chronic Illn.* 2021;0(0):1-12. doi:10.1177/17423953211023961.
27. Güler S, Topuz İ, Ulusoy F. Covid-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2020;2(3):143-151.
28. Özgünay SE, Akca F, Karasu D, Eminoglu S, Gamlı M. Coronavirüs (covid 19) pandemi sürecinde, anesteziistlerin yaşadıkları korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi. *JARSS.* 2021;29(1):25-31. doi:10.5222/jarss.2021.40412.
29. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi.* 2020;2(4):1153-1173. doi: 10.47994/usbad.791577.
30. Çayırtepe M. Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Covid-19 Anksiyetesi ve Depresyon Sıklığının Araştırılması. [tıpta uzmanlık tezi] İstanbul, Türkiye: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2021.