



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population

KOAH Popülasyonunda Koronavirüs Kaygısının Sosyodemografik Değişkenler açısından İncelenmesi

Fadime Tülücü¹, Ayşe Reyhan Boğar²

Abstract:

This cross-sectional study investigated the concerns of the COPD population towards the Covid-19 pandemic and their adaptation to changes in healthcare delivery. The study population consists of 100 patients who have been followed up with a diagnosis of COPD for at least one year. Patients answered questions about their demographic characteristics, smoking, COPD attacks, drug use, and hospital admissions. Pandemic concerns were evaluated with the newly introduced Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in the literature. In the patient population; 64% were in the geriatric age group, 80% were married, 92% had regular income, and the ratio of men and women was equal. In the study, no significant difference was found in the level of coronavirus anxiety according to gender, age, marital status, education level, income level, and cohabitants ($p>0.05$). No significant difference was found in the level of coronavirus anxiety according to smoking and medication use, number of COPD attacks, number of hospitalisations, relationship with Covid-19 and health service receipt status of patients diagnosed with COPD ($p>0.05$). It is thought that the fact that the cases developed attack prevention skills over the years due to having a chronic disease helped them to manage their anxiety about the coronavirus. Approximately half of the patients avoided hospital admission to receive healthcare services during the pandemic and used the alternative of receiving healthcare services by telephone. With tele-medicine applications to be designed in detail in health policies, hospitalisations can be reduced and disease management can be facilitated.

Keywords: Covid-19, COPD, Coronavirus anxiety scale

¹Dr., Near East University, Faculty of Medicine, Department of Thoracic Diseases, Nicosia-TRNC, fadime.tulucu@med.neu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-9874-1461

²MSc, Cyprus Science University, Faculty of Economics, Administrative and Social Science, Department of Psychology, Kyrenia-TRNC, reyhanbogar@csu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-5973-2837

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Fadime Tülücü, Faculty of Medicine, Department of Thoracic Diseases, Nicosia-TRNC, Email: fadime.tulucu@med.neu.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 21.11.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 13.02.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 20.02.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

Citing/Referans Gösterimi: Tülücü, F. & Boğar, A. R. (2023). Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 250-257

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgerjisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu kesitsel çalışma ile KOAH popülasyonunun Covid-19 pandemisine yönelik kaygıları ve sağlık hizmet sunumundaki değişikliklere adaptasyonları araştırılmıştır. Çalışma evrenini en az bir yıldır KOAH tanısı ile takipli olan 100 hasta oluşturmaktadır. Hastalar demografik özellikleri yanı sıra sigara alışkanlıkları, KOAH atak, ilaç kullanım ve hastane başvurularına yönelik soruları cevaplamışlardır. Pandemiye ait kaygıları, literatüre yeni tanıtılan koronavirus kaygı ölçeği (CAS) ile değerlendirilmiştir. Hasta popülasyonunda; %64'ü geriatrik yaş grubunda, %80'i evli, %92'sinin düzenli geliri mevcut ve kadın erkek oranı eşit olarak tespit edilmiştir. Çalışmada cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, gelir düzeyine, birlikte yaşanılan kişilere göre koronavirus kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. KOAH tanılı hastaların sigara içme, ilaç kullanımı, KOAH atak sayısı, hastaneye yatış sayısı, Covid-19 ile ilişkisi ve sağlık hizmeti alma durumuna göre koronavirus kaygı düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Olguların, kronik bir hastalığa sahip olmaları nedeniyle yıllar içinde atak önleme becerileri geliştirmeleri, koronavirüse yönelik kaygılarını da yönetmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı pandemi sürecinde sağlık hizmeti almak için hastane başvurusundan kaçınıp, telefonla sağlık hizmeti alma alternatifini kullanmışlardır. Sağlık politikalarında detaylı olarak tasarlanacak tele-tıp uygulamaları ile hastaneye yatışlar azaltılabilir ve hastalık yönetimi kolaylaştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, KOAH, Koronavirus kaygı ölçeği

Giriş

Koronavirus salgını nedeniyle hastanede yatan hastaların yaklaşık %90'ında bir veya daha fazla altta yatan kronik hastalık olduğu görülmüştür (Washington-Brown ve Cirilo, 2020; Wang ve ark., 2020; Gallo Marin ve ark., 2021). En yaygın görülenler, obezite, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklar olarak sıralanmışlardır. Epidemiyolojik yayınlar, Covid-19 ile hastaneye yatırılan yetişkin hastaların üçte birinden fazlasında, KOAH gibi solunumsal bir hastalık olduğunu göstermektedir (Leung ve ark., 2020). Covid-19 ile hastaneye başvuran KOAH'lıların prognozunun kötü olduğu görülmüştür (Lippi ve Henry, 2020). Çoğu KOAH tanısı olan bireyde bir veya daha fazla komorbidite olduğundan Covid-19'un pnömoni yapması durumunda KOAH popülasyonu Covid-19'dan kötü etkilenmektedir (Zhao ve ark., 2020). Dolayısıyla KOAH tanılı hastalarda, birincil koruma ve sosyal izolasyon oldukça önemlidir. Pandemi süresince KOAH'lı kişilerin hastane başvurularında azalma bildirilmiştir (Gonçalves ve ark., 2020). Bu azalma ataklar azaldığı için mi yoksa hastanede bulaş endişesi nedeniyle hastane başvurusu çekincesinden mi kaynaklanıyor tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkı izolasyonun, diğer solunum yolu enfeksiyonları açısından bulaş riskini azaltması ve hava kirliliğine de daha az temas olması nedeniyle atakların azalması muhtemel bir seçenek olarak değerlendirilmektedir (Gonçalves ve ark., 2020).

Dünyada virüsün yayılması ve ölümlerin artması ile daha sıkı tedbirler uygulanması, toplumda kaygı düzeyini de ciddi bir şekilde arttırmıştır (Fontenelle ve Miguel, 2020). ABD'de koronavirus kaygısı olan bireylerin olmayanlara kıyasla daha fazla intihar düşüncesi, umutsuzluk, alkol kötüye kullanımı göstermiştir (Lee, 2020). Küresel bir salgın söz konusu olduğunda bireyler daha sık kaygı ve korku yaşama eğilimi gösterir (Taylor, 2019). Bu koşullarda, KOAH popülasyonunda da korku, anksiyete, depresyon olması muhtemeldir. Normal koşullar altında bile, KOAH popülasyonunun yaklaşık %40'ı depresif semptomlar yaşar, %36'sı tıbbi müdahale gereksinimi duyar (Herrero ve ark., 2003). KKTC'de 18-88 yaş aralığında KOAH gibi fiziksel ve kronik bir hastalığa sahip

olmak travma sonrası stres bozukluğu açısından da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Çakıcı ve Babayigit, 2022). Kaygı ve travma sorunları bireylerde astım, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi kronik hastalık riskini ve hastalığın ilerleme riskini artırmaktadır (Aquin ve ark., 2017). Dolayısıyla hastaların ruh sağlığı konusunda da yardıma ihtiyaçları vardır. Alanyazında, bazı KOAH tanılı bireyler daha fazla mental sağlık problemleri bildirirken; bazıları ise daha güçlü başa çıkma stratejileri geliştirdiği için psikolojik dayanıklılıklarının da arttığını bildirmiştir (Araç, 2009; Kılınc ve ark., 2019). Pandemi sürecinde Covid-19 vakaları sağlık sistemlerini çok meşgul ettiği için ruh sağlığı hizmetine yüksek bir öncelik verilememiştir. Dolayısıyla Covid-19 sürecinde KOAH popülasyonunun koronavirus kaygısını tespit etmek; hastaların koronavirus kaygısı ile başa çıkıp çıkmadıklarını anlamak alanyazına önemli bir katkı sağlayacaktır. Yanı sıra kaygı bozukluğunun erken tespit edilmesi olası genel sağlık bozulmalarının önüne geçilmesi açısından önemli bir yaklaşım olacaktır.

Bu çalışmada, pandemi döneminde KOAH takipli hastaların kaygı durumlarını taramak, sosyodemografik değişkenlerine göre koronavirus kaygılarını saptamak, psikolojik ve davranışsal sorunlarını tespit etmek amaçlanmıştır. Ayrıca KOAH takip ve tedavisinde, pandeminin yaratabileceği olası kaygı problemlerinin tespit edip bunlara çözüm önerilerinin sunulması planlanmıştır.

Yöntem

Çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde KOAH olguları ile yapılan kesitsel gözlemsel bir çalışmadır. Nisan 2021 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze ve telefon görüşmeleri yoluyla yürütülmüştür. Her hasta bu çalışma ile ilgili olarak bir yıl takip edilmiştir. Araştırma gerçekleştirilmeden önce yazar tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarihli YDU/2021/89-1308 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Örnekleme

Araştırmanın evreni, çalışmayı yürüten klinik tarafından en az bir yıldır KOAH tanısı ile takipli olan hastalar ile oluşturulmuştur. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hasta ile yürütülmüştür. Olguların KOAH tanısı, takip ve tedavileri hastane kayıtlarında mevcut olduğundan ayrıca bir tanı doğrulama yöntemi kullanılmamıştır.

Uygulama

Çalışmada, hastaların bir kısmına tedavi gereksinimiyle hastane yatışları esnasında, bir kısmına poliklinik başvurularında, bir kısmına da telefonla ulaşılmıştır. Hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, katılmak isteyenler çalışmaya alınmıştır. Telefonla ulaşılan hastalardan sözlü, diğerlerinden yazılı onay alınmıştır.

Veri toplama Araçları**Sosyodemografik bilgi formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formunda ilk sekiz soru, katılımcıların demografik verileri ile ilgili olup yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumları, yaşam alanlarında kiminle yaşadıkları, düzenli iş ve gelir durumlarının olup olmadığını anlamaya yönelik hazırlanmıştır.

Çalışma formunda, hastaların pandemi döneminde muayene olmak için hastane başvurusu ile ilgili bir çekince yaşayıp yaşamadıklarını, hastane başvurusu gerektirebilecek KOAH alevlenmelerini, hastane yatış durumlarını, hastalığın rutin tedavisinde düzenli olarak kullandıkları ilaçlara uyum değişikliği olup olmadığını anlamaya yönelik sorular hazırlanmış ve pandemiden

önceki bir yıl ile karşılaştırma yaparak cevaplamaları istenmiştir. Bilgi formu ayrıca olguların sigara kullanımlarının pandemiden nasıl etkilendiğini anlamaya yönelik sorular da içermektedir.

Koronavirüs kaygı ölçeği (CAS)

Beş soru içeren CAS, Lee tarafından 2020 yılında COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için 775 yetişkin üzerinde kullanılıp geliştirilmiştir. Sonuçlar, CAS'ı klinik araştırma ve uygulama için etkili ve geçerli bir araç olarak (% 90 duyarlılık ve % 85 özgüllük) desteklemektedir. CAS; beşli likert türünde bir ölçektir. Beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, Biçer ve ark. (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Koronavirüs kaygı ölçeği kısa formu 5 sorudan ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .83 bulunmuştur. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "nadir, bir veya iki günden az", "2" "birkaç gün", "3" "yedi günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizi

Veriler SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı için frekans analizi kullanılmıştır. Koronavirüs Kaygı Ölçeği puanları normal dağılım göstermediği için katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kaygı puanları karşılaştırılırken nonparametrik testler kullanılmıştır. Anlamlılık p <0.05 olarak ele alınmıştır.

Bulgular**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
35-45 yaş	10	10
46-55 yaş	12	12
56-65 yaş	14	14
65 ve üzeri	64	64
Cinsiyet		
Kadın	50	50
Erkek	50	50
Eğitim durumu		
İlkokul	32	32
Ortaokul	31	31
Lisans	37	37
Medeni durum		
evli	80	80
bekar	20	20
Gelir düzeyi		
Gelir yok	8	8
7000	32	32
7000-14000	30	30
14000 ve üzeri	30	30
Birlikte yaşanan kişiler		
Eşi	70	70

Aile üyesi	16	16
Yalnız	14	14
İlaç kullanımı		
İlaç kullanımında değişim olmamış	68	68
Daha düzenli kullanmış	29	29
İlaç temininde zorlanmış	3	3
Koah atak sayısı		
Atak sayısı daha az	37	37
Atak sayısı süresi ve ağırlığı azalmış	17	17
Değişiklik yok	43	43
Ağır atak geçirmiş	3	3
Hastaneye yatış		
Hastaneye yatışı daha az	49	49
Hastaneye yatışta değişiklik yok	39	39
Hastaneye yatışı daha sık ve uzun süreli	12	12
Covid 19 ilişkisi		
Covid 19 geçirmemiş	76	76
Ailesinden geçirenlerle temaslı	17	17
Covid 19 geçirmiş	4	4
Yoğun bakımda yatmış	3	3
Sigara kullanımı		
Pandemi öncesi bırakmış	80	80
Pandemi döneminde bırakmış	15	15
Pandemi döneminde artmış	2	2
Pandemi döneminde başlamış	1	1
Belirtmek istemiyor	2	2
Sağlık hizmeti		
Sağlık hizmeti almada değişim yok	28	28
İhtiyacı olduğu halde başvurmuyor	23	23
Doktoru ile telefonda görüşüyor	28	28
Çevrimiçi (zoom) ile hizmet alıyor	7	7
Evde doktor muayenesi ile hizmet alıyor	6	6
Hizmet almadığı için kötüleşerek hastaneye yatmış	8	8

* $p < 0,05$

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de yer almaktadır. Katılımcıların, %64'ü 65 yaşın üzerinde, %50' kadın ve %37'si lisans mezunu, %30'unun asgari ücretin altında geliri bulmakta ve %70'i eşyle birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %68'inin pandemi sürecinde ilaç kullanımında değişiklik olmamış, %43'ünün atak

sayısında değişim gözlenmezken %37'sinin atak sayısında azalma görülmüştür. Katılımcıların %49'unun hastaneye yatışında azalma olmuş ve %76'sı hiç covid-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %80'ni pandemi öncesi sigarayı bırakmış, %28'inin sağlık hizmeti almasında değişim gözlemlenmemiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları

	cinsiyet	N	\bar{x}	s	SO	ST	U	p
Koronavirüs anksiyete ölçeği	kadın	50	3,68	3,58	51,01	2550,50	1224,50	0,859
	erkek	50	3,76	3,79	49,99	2499,50		
Medeni durum	evli	80	3,83	3,64	51,57	4125,50	714,50	0,456
	bekar	20	3,30	3,88	46,23	924,50		

Tablo 2’de katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu

saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların yaşına göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları

yaş	n	\bar{x}	sd	SO	X^2	p
35-45 yaş	10	2,10	1,45	40,40	5,373	0,146
46-55 yaş	12	2,50	3,73	37,79		
56-65 yaş	14	4,42	2,77	59,86		
65 ve üzeri	64	4,04	3,99	52,41		
Eğitim durumu						
ilkokul	32	3,31	3,34	47,83	1,032	0,597
ortaokul	31	3,26	2,94	48,76		
üniversite	37	4,46	4,41	54,27		
Gelir düzeyi						
Geliri yok	8	3,00	3,38	45,19	4,529	0,210
7000	32	4,50	3,92	56,41		
7000-14000	30	4,20	3,98	53,87		
14000	30	2,60	2,95	42,25		
Birlikte yaşadığı kişiler						
eşi	70	3,84	3,70	51,31	0,578	0,749
Aile üyesi	16	4,00	4,59	51,69		
yalnız	14	2,79	2,19	45,11		
İlaç kullanımı						
İlaç kullanımı değişmemiş	68	3,76	3,58	51,06	1,114	0,573
Daha düzenli kullanmış	29	3,48	3,98	47,66		
İlaç temininde zorlanmış	3	5,00	3,60	65,33		
Koah atak sayısı						
Atak sayısı daha az	37	4,08	3,94	52,92	1,439	0,696
Atak sayısı süresi ve ağırlığı azalmış	17	3,47	4,04	47,26		
Değişiklik yok	43	3,63	3,36	50,83		
Ağır atak geçirmiş	3	2,00	3,46	34,33		
Hastaneye yatış						
Hastaneye yatışı daha az	49	4,04	3,93	52,92	0,918	0,632
Hastaneye yatışta değişiklik yok	39	3,58	3,66	49,26		
Hastaneye yatışı daha sık ve uzun süreli	12	2,83	2,55	44,67		
Covid-19 ilişkisi						
Covid 19 geçirmemiş	76	3,92	3,77	52,10	1,322	0,724
Ailesinden geçirenlerle temaslı	17	3,23	3,65	46,03		
Covid 19 geçirmiş	4	3,25	2,75	49,25		
Yoğun bakımda yatmış	3	2,0	2,65			
Sigara kullanımı						
Pandemi öncesi bırakmış	80	3,48	3,38	49,28	3,385	0,496
Pandemi döneminde bırakmış	15	5,40	5,06	59,77		
Pandemi döneminde artmış	2	3,0	1,41	50,25		
Pandemi döneminde başlamış	1	00	-	13,50		
Sağlık hizmeti						
Sağlık hizmeti almada değişim yok	28	3,43	3,65	48,46	2,532	0,772

Koronavirüs anksiyete ölçeği

İhtiyacı olduğu halde başvurmuyor	23	3,65	3,59	50,07
Doktoru ile telefonda görüşüyor	28	3,93	3,38	52,95
Çevrimiçi (zoom) ile hizmet alıyor	7	6,43	6,27	63,50

* $p < 0,05$

Tablo 3.'de katılımcıların yaşına, eğitim durumuna, gelirine, birlikte yaşadığı kişiler, ilaç kullanımı, koah atak sayısı, hastaneye yatışı, Covid-19 ile ilişkisi, sigara kullanımı, sağlık hizmetinden yararlanma durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların yaşına, eğitim durumuna, gelirine, birlikte yaşadığı kişiler, ilaç kullanımı, koah atak sayısı, hastaneye yatışı, Covid-19 ile ilişkisi, sigara kullanımı, sağlık hizmetinden yararlanma durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tartışma

Bu çalışma sonucunda KOAH tanılı bireylerin koronavirüs kaygı düzeyinin sosyodemografik özelliklerine göre değişmediği tespit edilmiştir. Dünya genelinde ölümlerin artması hastalarda kaygı bozukluğuna neden olabileceği, kaygı bozukluğu nedeniyle sağlıkları ile ilgili riskli olabilecek yanlış davranışlara yönelebilecekleri ve hastalıklarının kötüleşeceği beklenmiştir (Moreno ve ark., 2020). Olguların kaygı durumları ve hastalık yönetimi ile ilgili parametrelerine ait sonuçların, literatürde normal koşullar altında analiz edilen KOAH popülasyonlarındaki kaygı ve hastalık yönetimi sonuçlarına yakın olduğu görülmüştür (O'Brien ve McNicholas, 2020). Uysal (2022)'in çalışmasında bu araştırmanın bulgularına benzer bir şekilde 65 yaş üzeri bireylerin koronavirüse yönelik anksiyetesinin olmadığı bulunmuştur (Uysal, 2022). Çelik ve Türkmen (2022) çalışmasında kronik hastalığı olan kişilerde orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğu ve el yıkama, beslenme gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği saptanmıştır. Polonya'da kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada anksiyetenin yaygın olarak görüldüğü bulunmuştur (Malezsa ve Kaczmarek, 2021). Çin'de kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre daha sık kaygı bildirdiği görülmüştür (Yan ve ark., 2022). Kronik hastalığı olan bireylerin pandemi sürecinde daha fazla kaygı bildirirken (Çelik ve Türkmen, 2022; Malezsa ve Kaczmarek, 2021); koronavirüs kaygılarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Uysal, 2022). Dolayısıyla pandemi sürecinde bireyin koronavirüs kaygısı yaşamının diğer alanlarında ortaya çıkarak bireyin kaygı düzeyini artırmış olabileceği düşünülebilir.

Pandemi sürecinde evde kalma politikaları izleyen ve kuralları daha sıkı uygulayan bölgelerde ise fiziksel temasın azalması ile birlikte kaygının daha düşük olduğu görülmüştür (Zheng ve ark., 2020). KKTC'de ise ilk vakanın görülmesi ile birlikte yurt dışından girişler durdurulmuş ve iki hafta süreyle genel kapanma kararı alınmış, devlet hastanelerinden biri izole edilerek pandemi hastanesine dönüştürülmüştür. Diğer hastanelerde ise Covid-19 hastası takibi yapılmamıştır. İki ay sonra ülkede vakalar sıfırlanmış ve beş ay süre ile hiç vaka olmamıştır. Sonrasında önlemler kademeli olarak gevşetildiğinden günlük vakalar iki rakamlı olarak seyretmiştir (Sağlık bakanlığı, 2020). Evde kalma politikalarındaki koruyucu etkenler bireylerin koronavirüs kaygılarının düşük düzeyde gözlenmemesinin nedenlerinden birinin olabilir.

Katılımcıların ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmama durumuna göre koronavirüs kaygı düzeylerinde değişim görülmemiştir. Çalışmada, KOAH atak sayısına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara benzer olarak Chan ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada da pandeminin ilk üç ayında Hong Kong'da KOAH alevlenmesi nedeniyle başvuranların sayısında önceki yıllara kıyasla önemli bir azalma görülmüştür (Chan ve ark., 2021). KOAH seyrindeki iyileşme; evde izolasyonun, sosyal teması engellediği ve alevlenmeleri tetikleyebilecek ajanların bulaşmasını azaltmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca KOAH'lı kişilerin Covid-19 enfeksiyonu için yüksek riskli olduklarını bilmeleri, bu popülasyonda; korunmaya, hijyenik önlemlere, hastalık semptomlarını daha yakın takip etmelerine ve ilaçlarını daha düzenli kullanmalarına sebep olmuştur. KOAH'lı olguların kronik bir hastalığa sahip olmaları nedeniyle zaten yıllardır şikayetlerle boğuşuyor ve atak önleme becerileri geliştiriyor olmaları, onların pandemiye karşı yüksek bir psikolojik dayanıklılığa sahip olmalarını sağlamıştır (O'Brien ve McNicholas, 2020). Olguların psikolojik dayanıklılığın yüksek olabileceği ve kaygı bozukluğunun gelişmemesi hastalıkları ile ilgili kontrolü doğru bir şekilde yönetmelerini sağladığını düşünülmektedir.

Katılımcıların hastaneye yatış sıklığına göre koronavirüs kaygı düzeylerinde farklılık tespit edilmemiştir. Dünyada Covid-19 salgını, sağlık hizmeti sunumunu ve erişimini değiştirmiştir (Houghton ve ark., 2020). Bu çalışmanın yapıldığı ülke ve hastanenin sağlık hizmeti sunumunda da önemli değişiklikler olmuştur. Covid-19 aşısı çıktıktan hemen sonra aşya ulaşım hızlı olmuş, kısa sürede 65 yaş üstü ve kronik hastalar aşılanmıştır. Ülkenin küçük olması ve ada ülkesi olması pandemi kontrolünde avantaj sağlamıştır. KKTC'de evde kalma politikası izlenmesi, vaka sayılarının ikili rakamlarla seyretmesi, pandemi hastanelerinin ayrılması, kronik hastaların hızlı bir şekilde aşılanması gibi çeşitli nedenlerle KOAH'lı olguların sağlık hizmeti alma durumuna göre koronavirüs kaygısında değişim ortaya çıkmamasına neden olabileceği düşünülebilir. Çalışma bulgularına benzer bir şekilde Eulogio Pleguezuelos ve ark. (2020)'nin İspanya çalışmasında, hastaların çoğunun pandemi sırasında akciğer hastalığı ve genel sağlıkla ilgili sorun yaşamadığını tespit etmişlerdir (sırasıyla %82 ve %81) (Pleguezuelos ve ark., 2020). İspanya çalışmasında; sadece bir hasta (%1) Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılmış, %13 hasta KOAH alevlenmelerini evde kendi kendine yönetmiş, hastaların %61'i yüksek derecede memnuniyetle telefonla sağlık hizmeti almışlardır. Çalışmadaki koronavirüs kaygısının düşük olmasının bir diğer sebebi de takipli oldukları hastane tarafından telefon veya internet aracılığıyla erişim imkanlarının sunulması ve ihtiyacı olanlara evde sağlık hizmeti verilmesi olabilir. Böylece çalışma grubundaki hastalar pandemi döneminde geliştirilen ayrıntılı kurgulanmamış bir tele-tıp hizmeti ile kendilerini güvende hissetmiş, korku ve panik yaşamamasına neden olmuş olabilir. Ayrıntılı kurgulanacak bir tele-tıp hizmeti ile hastaların takipleri kolaylaşacak hastane başvurusu azalacaktır (Ramaswamy ve ark., 2020).

Covid-19 tanısı alan ve almayan katılımcıların koronavirüs kaygıları arasında fark saptanmamıştır. Çalışma bulgularına benzer bir şekilde Kalafatoğlu ve Yam (2021)'in çalışmasında Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre koronavirüs kaygı düzeyinde fark görülmemiştir. Bu bağlamda, katılımcıların yakınlarının semptomları hafif yaşamaları kaygının azalmasının neden olan etkenlerden biri olabileceği de düşünülebilir (Kalafatoğlu ve Yam, 2021). Çalışmada sigara kullanımına göre koronavirüs kaygısında farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularıyla benzer bir şekilde sigara kullanma ve kullanmama durumuna göre koronavirüs korkusu arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (Ahi ve ark., 2022). Katılımcıların %95'inin sigarayı pandemi öncesi ve sürecinde bırakması nedeniyle koronavirüs kaygı seviyeleri arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

Çalışmada katılımcıların %78'inin hastaneye gitmeden sağlık hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Bireyin kendisini izole etmesi kaygı seviyesini azaltan etkenler arasında yer almaktadır (Zheng ve ark., 2020). Katılımcılar düşük koronavirüs kaygı seviyesine sahip olmasına rağmen hastaneye gitme davranışı göstermiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin Covid-19 vakası kabul edilmeyen sıkı korunma tedbirleri alınan özel bir hastane olup burada bulaş riskinin pandemi hastanelerine göre çok daha düşük olacağı hastaları tarafından bilinmektedir. Buna rağmen hastalar hastaneye gitme çekincesi duyup doktoru ile görüşmek için telefon, internet veya evde muayene gibi alternatif takip tedavi planlarını tercih etmişlerdir. Hamish McAuley ve ark. (2021)'nin yaptığı 160 katılımcının olduğu bir çalışmada da, hastalar ataklarını evde yönetmeyi tercih etmişler, kendi inhaler tedavilerine önceye oranla daha sadık kalmışlar ve fiziksel aktivite oranlarını azaltmışlardır (McAuley ve ark., 2021).

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün az olması, tek bir hastalık açısından semptom takibi yapılması ve çalışmanın nispeten imkanları iyi olan bir özel hastanede yürütülmüş olması nedeniyle geneli tam olarak yansıtamayacak olması çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca verilerin bir kısmının telefon aracılığı ile biriktirilmiş

olması sonuçları kısmen etkileyebileceği için bu durum diğer bir kısıtlılık kriteri olarak kabul edilmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, Covid-19 salgını, hastaların hayatını değiştirmiştir. Ancak hastalar pandemiye ve yeni koşullara oldukça iyi adapte olarak zarar görmemişlerdir. Eğer pandemi uzun süre devam ederse kronik hastaların, hastane başvuru çekinceleri ve evde hastalıklarını kontrol etme çabaları hatalı sonuçlar doğurabilecektir. Bu nedenle kronik hastaların, semptomlarını çevrim içi takip edebilen ve ihtiyaç duyanlara evlerinde tedavi-rehabilitasyon destek programları sunabilen sağlık politikaları geliştirilmelidir. Böylelikle daha az hastane başvurusu ihtiyacı olacak ve kötüleşme ihtimali olanlara daha erken ulaşılabilmesi için daha az komplikasyonla daha kısa süreli hastane yatışı gerekecektir. Bu model olası tıbbi hatalar ve yasal zorunluluklar hesaplanarak oldukça dikkatli düşünüldüğü kurgulanmalıdır.

Beyanname

Etik Onay ve Katılma İzni

Araştırma gerçekleştirilmeden önce yazar tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarihli YDU/2021/89-1308 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

FT çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve veri toplama aşamasını yürütmüştür. ARB verileri analiz etmiştir. ARB ve FT makalenin taslağını oluşturmuş ve FT kritik revizyonunu üstlenmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

Ahi, S., Çıplak, B., Borlu, A., Aydemir, H., & Ergün, F. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(2), 84-94.

Aquin, J. P., El-Gabalawy, R., Sala, T., & Sareen, J. (2017). Anxiety Disorders and General Medical Conditions: Current Research and Future Directions. *FOCUS*, 15(2), 173-181. doi:10.1176/appi.focus.2016004

Babayiğit, A. & Çakıcı, M. (2022). Prevalence and Risk Factors of Post-Traumatic Stress Disorder in a North Cyprus Household Adult Cross-Sectional Study. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4 (4), 315-323.

Chan, K. P. F., Ma, T. F., Kwok, W. C., Leung, J. K. C., Chiang, K. Y., Ho, J. C. M., Lam, D. C. L., Tam, T. C. C., Ip, M. S. M. ve Ho, P.L. (2020). Significant reduction in hospital admissions for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in Hong Kong during

coronavirus disease 2019 pandemic. *Respir Med*, 171, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106085>.

Çelik, D., & Türkmen, A. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyleri: Karaman ili örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 286-297.

Fontenelle, L. F. ve Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*, 37 (6):510-511. <https://doi.org/10.1002/da.23037>

Gallo Marin, B., Aghagoli, G., Lavine, K., Yang, L., Siff, E. J., Chiang, S. S., Salazar-Mather, T. P., Dumenco, L., Savaria, M. C., Aung, S. N., Flanigan, T. ve Michelow, I. C. (2021). Predictors of COVID-19 severity: A literature review. *Rev Med Virol*, 31 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/rmv.2146>.

Gonçalves, J. M. F., Golpe, R. ve García-Talavera, I. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease and SARS-

- CoV-2 infection. What do we know so far? Arch Bronconeumol, 56, Suppl 2:5–6. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.04.016>
- Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L. ve Bulbena A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. Gen Hosp Psychiatry, 25, 277–283. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(03)00043-4)
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X. H. S., Devane, D. ve Biesty, L. M. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev, 21, 4(4):CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.
- K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Bulaşıcı Hastalıklar Üst Komitesi Tarafından Alınan Kararlar. 20 Haziran 2022 tarihinde <https://saglik.gov.ct.tr/bula%C5%9Eic%C4%B0-terapist-hastalıklar-%C3%9Cstkom%C4%B0tes%C4%B0-tarafından-alınan-kararlar-adresinden-erişildi>.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud, 44 (7):393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020>.
- Leung, J. M., Niikura, M., Yang, C. W. T. ve Sin, D. D. (2020). COVID-19 and COPD. Eur Respir J, 13, 56(2):2002108. <https://doi.org/10.1183/13993003.02108-2020>.
- Lippi, G. ve Henry, B. M. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Respir Med.,167,105941. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105941>
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences, 170, 110419.
- McAuley, H., Hadley, K., Elneima, O., Brightling, C. E., Evans, R. A., Steiner, M. C. Ve Greening, N. J. (2021). COPD in the time of COVID-19: an analysis of acute exacerbations and reported behavioural changes in patients with COPD. ERJ Open Res, 18, 7(1):00718-2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00718-2020>.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry, 7 (9),813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
- O'Brien, M. ve McNicholas, F. (2020). The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. Ir J Psychol Med, 37 (4):250-255. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.54>.
- Pleguezuelos, E., Del Carmen, A., Moreno, E., Ortega, P., Vila, X., Ovejero, L., Serra-Prat, M., Palomera, E., Garnacho-Castaño, M. V., Loeb, E., Farago, G. ve Miravittles M. (2020). The Experience of COPD Patients in Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 23,15:2621-2627. <https://doi.org/10.2147/COPD.S268421>.
- Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P. J., Schlegel, P. N. ve Hu, J. C. (2020). Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res, 9, 22(9):e20786. <https://doi.org/10.2196/20786>.
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Uysal, G. E. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılarda değişen beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Wang, B., Li, R., Lu, Z. ve Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY), 8, 12(7):6049-6057. <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
- Washington-Brown, L. ve Cirilo, R. (2020). Coronavirus Disease - 2019-nCoV (COVID-19). J Natl Black Nurses Assoc, 31(1), 19-25. PMID: 32853492.
- Zhao, Q., Meng, M., Kumar, R., Wu, Y., Huang, J., Lian, N., Deng, Y. ve Lin, S. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. J Med Virol, 92 (10):1915-1921. <https://doi.org/10.1002/jmv.25889>
- Zheng L, Miao M, Lim J, Li M, Nie S, Zhang X. Is Lockdown Bad for Social Anxiety in COVID-19 Regions?: A National Study in The SOR Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 24;17(12):4561. doi: 10.3390/ijerph17124561.