



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2025, 12 (1):19-28

## Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Kovid-19 Korkusu

### Fear Of Covid-19 In Individuals With Chronic Disease

Elif Okur<sup>1</sup>, Aysun Yağci Şentürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon/Türkiye

e-mail: elifokur@trabzon.edu.tr, aysunsenturk@trabzon.edu.tr

<sup>1</sup>ORCID: 0000-0003-2608-8584

<sup>2</sup>ORCID: 0000-0002-4802-3063

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Elif Okur

Gönderim Tarihi / Received: 04.07.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 13.09.2024

DOI: 10.34087/cbusbed.1509052

#### Öz

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireylerde koronavirus korku düzeyi ile bunu etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek, koronavirus korkusunun anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma Trabzon'da bir devlet hastanesinde Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında dahiliye polikliniğine başvuran 310 birey ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri hasta bilgi formu, Kovid-19 Korku ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, katılımcıların %64,2'si kronik bir hastalığa sahiptir. En sık karşılaşılan kronik hastalıklar hipertansiyon %24,2, diyabet %15,8 ve kardiyovasküler hastalık %10'dur. Katılımcıların Kovid-19 korkusu ölçeği toplam puanı 20,04±7,31 olarak hesaplandı. Kovid-19 korkusu ölçeği ile medeni durum, meslek, kronik hastalık süresi değişkenleri arasında anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Kovid-19 korkusu ölçeği ile yaş ortalaması, anksiyete, depresyon ve toplam hastane anksiyete depresyon ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Evli, esnaf ve kronik hastalık süresi 10 yıldan fazla olan katılımcılarda koronavirus korkusu daha yüksekti. Ayrıca bireylerin koronavirus korkusu arttıkça yaş, anksiyete ve depresyon düzeylerinin de arttığı görüldü. Salgın durumlarında özellikle kronik hastalığı olan bireyler için fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bir bütün olarak ele alınması, acil eylem planları geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Korku, Koronavirus, Kronik hastalık

#### Abstract

**Aim;** This study aimed to determine the level of fear of coronavirus and the sociodemographic factors affecting it in individuals with and without chronic diseases, and to examine the relationship between fear of coronavirus and the level of anxiety and depression.

**Method;** The research was conducted with 310 individuals who applied to the internal medicine outpatient clinic at a public hospital in Trabzon between April 2021 and September 2021. The data of the study were collected with the patient information form, Covid-19 Fear scale and Hospital Anxiety Depression Scale.

**Results;** In the study, 64.2% of the participants had a chronic disease. The most common chronic diseases are hypertension 24.2%, diabetes 15.8% and cardiovascular disease 10%. The participants' total score of the Covid-19 fear scale was calculated as 20.04±7.31. A significant difference was detected between the Covid-19 fear scale and the variables of marital status, profession, and duration of chronic disease ( $p<0,05$ ). It was determined that there was a significant positive correlation between the Covid-19 fear scale and the average age, anxiety, depression and total hospital anxiety depression scale scores ( $p<0,05$ ).

**Conclusion;** The fear of coronavirus was higher in those who were married, tradesmen, and had a chronic disease duration of more than 10 years. It was also observed that as individuals' fear of coronavirus increased, their age, anxiety and depression levels also increased. In epidemic situations, it is recommended that physical and

psychological health should be considered as a whole, especially for individuals with chronic diseases, and that emergency action plans should be developed and implemented.

**Keywords:** Fear, Coronavirus, Chronic disease

## 1. Giriş

Dünya çapında neredeyse her üç yetişkinden biri en az bir kronik rahatsızlıktan muzdariptir ve araştırmalar gelişmiş ülkelerdeki yetişkinlerin %16-57'sinin birden fazla kronik rahatsızlıktan muzdarip olduğunu göstermektedir [1]. Kronik hastalıkları olan hastalar genellikle durumları üzerinde olumsuz etkileri olan anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomlar sergilerler. Ayrıca, salgın ya da olağanüstü hâl durumlarında bakımdaki kesintiler ve yaşanan zorluklar, kronik hastalığı olan hastalarda daha kötü ruh sağlığı sonuçlarına yol açabilir [2]. Yakın zamanda yaşanan koronavirüs salgını nedeniyle ülkemiz daha önce hiç deneyimlemediği pek çok yeni tecrübe yaşamıştır. Alınan pandemi tedbirleri günlük hayatta pek çok kısıtlamayı beraberinde getirmiş, virüsün yayılmasını engellemek amacıyla milyonlarca insan, sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon, kısıtlamalar gibi önleyici tedbirler nedeniyle korku, kaygı ve panik duygusu yaşamıştır [3, 4]. Kovid-19 ile ilgili şiddetli ve ölümcül vakaların çoğunun yaşlılarda veya alta yatan komorbiditeleri olan hastalarda, özellikle kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, kronik akciğer ve böbrek hastalığı, hipertansiyon ve kanser hastalarında kritik düzeyde seyrettiği gösterilmiştir [5-8]. Wuhan'da Ocak 2020'de yapılan bir çalışmada, hastaların %51'inde en az bir kronik hastalık olduğu ve bu hastalıkların çoğunluğunu kardiyovasküler hastalık, serebrovasküler hastalık ve diyabetin oluşturduğu tespit edilmiştir [9]. Koronavirüs salgını sadece viral enfeksiyondan kaynaklanan ölüm riskini artırmamış, aynı zamanda insanlarda dayanılmaz bir psikolojik baskı oluşturmuştur [10, 11]. Bulaşma oranı oldukça yüksek olan ve etkili bir tedavisi bulunmayan Kovid-19 gibi pandemik hastalıklar, insanlar arasında korkunun yayılmasına neden olmuştur [12]. Çalışmalar, çeşitli hasta gruplarında, sağlık çalışanlarında ve genel popülasyonda Kovid-19 korkusunun olduğunu göstermiştir [13-15]. Aynı zamanda bu dönemde yapılan çalışmalarda Kovid-19 korkusu ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki olduğu bildirilmiştir [16, 17].

Aralık 2019'da Çin'de koronavirüs hastalığının ortaya çıkmasıyla birlikte, yapılan çalışmalarda virüsle ilgili korku ve kaygılarda keskin artışlar saptanmıştır [18, 19]. Nisan 2020'nin başında Belçika'da 44.000 katılımcıyla yapılan bir ankette, anksiyete (%20) veya depresif bozukluk (%16) bildiren kişilerin sayısı, 2018'de yapılan bir ankete kıyasla önemli ölçüde artmıştı (sırasıyla %11 ve %10 yaygınlık) [20]. Genel olarak salgınlarda etken olan virüse maruz kalma korkusu, kronik

rahatsızlıkları olan birçok kişiyi bakım aramaktan alıkoymakta ve bu durum ertelenen veya aksatılan tıbbi bakım nedeniyle rahatsızlıklarının yönetilememesine veya yetersiz şekilde yönetilmesine neden olabilmektedir [21]. Son yaşanan pandeminin ise fiziksel zarara ek olarak, duygusal etkisi henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Kronik hastalığı olanlar için özellikle derin etki oluşturmuştur [22].

Korku, koronavirüs pandemisinin bireysel ve toplumsal olumsuz sonuçlarını açıklamada merkezi bir yapı olabileceğinden, insanların tam olarak neyden korktuğunu anlamak ve bununla ilgili öngörüler oluşturmak gereklidir. Bu kapsamda insanların bu tip salgımlarla ilgili yaşadığı korku düzeyinin ölçülebilmesi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi gerekli psikososyal desteklerin sağlanması ve önlemlerin çeşitlendirilmesi gerekir [23]. Bunun önemini kabul eden bu çalışma ile kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireylerde koronavirüs korku düzeyi ile bunu etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek, koronavirüs korkusunun anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisini incelemek amaçlandı.

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında Trabzon'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran 10.150 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde Open Epi istatistik programı kullanılarak (Türkiye kronik hastalık görülme oranı %15.6, %95 güven aralığı, %80 test gücü) yapılan analizde çalışmaya 199 kişinin alınması gerektiği bulundu [24]. Araştırmanın örneklemini ise Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında aynı hastanenin dahiliye polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan kronik hastalığı olmayan kişiler de çalışmaya dahil edildiği için karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla 310 gönüllü kişi ile çalışma tamamlandı. Araştırmaya 18 yaş ve üstü, dahiliye polikliniğine başvuran, sözel iletişimde sıkıntı, görme, işitme kaybı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalar alındı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve başka polikliniklere başvuran hastalar ise araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmanın verilerinin toplanması için ilgili hastanenin dahiliye polikliniği Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında haftada iki gün ziyaret edildi. Dahiliye polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uyan hastalara, araştırmayla ilgili açıklayıcı bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Onam Formu, Hasta Bilgi Formu, Kovid-19 Korkusu Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)” uygulandı. Formların bireylere uygulanması yaklaşık 20 dakikalık bir zaman aldı. Veriler araştırmacılar tarafından sosyal mesafe, maske ve hijyen tedbirlerine bağlı kalınarak yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edildi. Online anket yöntemini tercih eden hastalara ise telefon numaralarını vermeleri dahilinde “online anket” yöntemi uygulanarak çalışma tamamlandı.

### 2.3. Veri toplama araçları

Araştırma verileri, “Hasta Bilgi Formu”, “Kovid-19 Korkusu Ölçeği” ve anksiyete ile depresyon düzeyinin belirlenebilmesi için “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)” ile toplandı.

**2.3.1. Hasta Bilgi Formu:** Bu form, ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur [4, 16, 17]. Birinci bölüm; katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanan yer, çalışma durumu, meslek, salgındaki çalışma düzeni) belirlemeye yönelik 8 soru içerir. İkinci bölüm ise katılımcıların klinik özelliklerini (kronik hastalık varlığı, hastalığın adı, hastalık süresi, koronavirüs bulaşma durumu, yakınlarına koronavirüs bulaşma durumu) belirlemeye yönelik 5 soru içermekte ve toplamda 13 soru yer almaktadır.

**2.3.2. Kovid-19 Korkusu Ölçeği:** Bireylerin Kovid-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir [16]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Ladikli ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır [25]. Ölçek tek faktörlü yapıda ve beşli likert tipinde yedi madde içermektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, Kovid-19 korkusunun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86’dır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulundu.

**2.3.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği:** Anksiyete ve depresyonun düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır [26]. Dörtlü likert tipinde puanlanan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Tek sayılı maddeler anksiyete düzeyini, çift sayılı maddeler ise depresyon düzeyini ölçmektedir. Cronbach alfa değeri depresyon ölçeği için 0,78, anksiyete ölçeği için 0,85’tir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri depresyon ölçeği için 0,82, anksiyete ölçeği için 0,83 bulundu.

### 2.4. Verilerin Analizi

Veri analizinde SPSS 23.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler belirtilirken, kategorik değişkenlere ait yüzde ve frekans değerleri verildi. Bağımlı değişkenler için ise ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testlerine göre normal dağılım reddedildiği için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analiziyle elde edildi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın başlangıcında Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvuru Platformu’na başvuru yapılarak gerekli izin alındı. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin alındı (İzin tarihi: 05/03/2021; No:24237859-230). Çalışmanın gerçekleştirileceği hastaneden kurum izni alındı (İzin tarihi: 12/01/2021; No: 55568733-604.01.02) Ayrıca araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak, yazılı ve sözlü onamları alındı.

## 3. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1’e göre katılımcıların %63,5’i kadındır. En az üniversite mezunu olan birey sayısı toplam katılımcı sayısının yarısından fazladır (n=180, %58,1). Katılımcıların neredeyse yarısı (n=148, %47,7) herhangi bir işte çalışmaktadır. Çalışan katılımcıların içinde en fazla yer alan grup öğretmenlerdir. Uzaktan ve dönüşümlü çalışan katılımcıların sayısı toplam 91 kişidir. Katılımcıların %64,2’si kronik bir hastalığa sahiptir. En sık karşılaşılan kronik hastalıklar hipertansiyon %24,2 (n=75), diyabet %15,8 (n=49) ve kardiyovasküler hastalıktır %10 (n=31). Kronik hastalık süresi katılımcıların %29,4’ünde 1-5 yıl arasında değişmektedir. On yıl ve üzerinde kronik hastalığa sahip olanların oranı ise %22,9’dur. Çalışmaya katılan bireylerin 72’si (%23,3) koronavirüs hastalığına yakalanmış ya da hastalığa yakalanıp yakalanmadığına emin olmayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yakın çevresinde koronavirüs bulaşma oranı ise %50’nin üzerindedir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması  $47,87 \pm 15,85$  olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı ve hastalık özellikleri (n=310)**

	Ortalama±SS	Min-Maks
<b>Yaş ortalaması</b>	47,87±15,85	18-90
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	197	63,5
Erkek	113	36,5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar/okuryazar olmayan	27	8,7
İlköğretim	52	16,8
Lise	51	16,5
Üniversite ve üzeri	180	58,1
<b>Medeni hal</b>		
Evli	230	74,2
Bekar/dul	80	25,8
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	176	56,8
İlçe	99	31,9
Köy	35	11,3
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	148	47,7
Hayır	162	52,3
<b>Mesleği</b>		
Öğretmen	73	23,5
Sağlık çalışanı	12	3,9
Esnaf	18	5,8
Özel sektör	31	10
Memur	14	4,5
Ev hanımı/emekli/çalışmıyor	162	52,3
<b>Şimdiki çalışma düzeni</b>		
Uzaktan	68	21,9
Dönüşümlü	23	7,4
Salgından öncesi gibi	57	18,4
Salgında işsiz kaldım	4	1,3
Çalışmıyordum	158	51,0
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	199	64,2
Yok	111	35,8
<b>Var ise kronik hastalığın adı (n*=246)</b>		
Hipertansiyon		
Diyabet	75	24,2
Kardiyovasküler hastalık	49	15,8
Böbrek ve endokrin hastalık	31	10
KOAH	31	10
Astım	26	8,4
Kanser	25	8,1
	9	2,9
<b>Kronik hastalığın süresi (yıl)</b>		
1-5 yıl	91	29,4
6-10 yıl	37	11,9
10 yıldan fazla	71	22,9
Yok	111	35,8
<b>Size koronavirüs bulaştı mı?</b>		
Evet	60	19,4
Hayır	238	76,8
Emin değilim	12	3,9
<b>Yakınlara koronavirüs bulaştı mı?</b>		
Evet		
Hayır	178	57,4
	132	42,6

SS: Standart Sapma

Min: Minimum

Maks: Maksimum

\*n Birden fazla kronik hastalığı olan katılımcı olduğu için n katlanmıştır.

**Tablo 2. Katılımcıların kronik hastalığı bulunma durumlarına göre ölçek puanlarının değişimi**

	Kronik hastalığı olan Ortalama±SS	Kronik hastalığı olmayan Ortalama±S S	Kronik hastalığı olan ve olmayan Ortalama±S S
KKÖ	20,37±7,60	19,44±6,76	20,04±7,31
HADS anksiyete	7,07±4,01	7,66±4,26	7,28±4,10
HADS depresyon	6,81±4,54	7,82±4,40	7,18±4,51
HADS toplam	13,89±8,02	15,49±8,21	14,4±8,11

KKÖ: Kovid-19 Korku Ölçeği

HADS: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

Katılımcıların tanımlayıcı ve hastalık özelliklerine göre Kovid-19 korku ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Kovid-19 Korku Ölçeği (KKÖ) toplam puanı ile cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşanan yer, çalışma durumu, pandemide çalışma düzeni, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık tipi, kendisine ve yakınlarına koronavirüs bulaşma durumu arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Ancak medeni durum, meslek ve kronik hastalık süresi değişkenleri ile anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Evli olan katılımcılarda KKÖ ortanca puanı bekarlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti ( $p=0,046$ ). Esnaflarda ortanca puanın daha yüksek olduğu görüldü ( $p=0,045$ ). Post-hoc testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; KKÖ puanı çalışmayanlarda sağlık çalışanlarına göre, öğretmenlerde sağlık çalışanlarına göre, esnaflarda sağlık çalışanlarına göre, çalışmayanlarda özel sektöre göre, esnaflarda özel sektöre göre anlamlı şekilde daha yüksekti (sırasıyla;  $p=0,028$ ,  $p=0,035$ ,  $p=0,012$ ,  $p=0,045$ ,  $p=0,022$ ).

Kronik hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda KKÖ ortanca puanının daha yüksek olduğu görüldü ( $p=0,024$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu ise kronik hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda 1-5 yıl olanlara göre KKÖ ortanca puanı anlamlı şekilde yüksekti ( $p=0,036$ ).

Tablo 4'e göre kronik hastalığı olan ve olmayanlar arasında anksiyete ve HADS toplam puanı bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Buna karşın herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan bireylerde depresyon düzeyi anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,035$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı ve hastalık özelliklerine göre Kovid 19 korku ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması (n=310)**

	Ortanca (Min-Max)	Test	p değeri				
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	20,00(7-35)	U=10477,000	p=0,389				
Erkek	19,00(7-35)						
<b>Eğitim düzeyi</b>							
Okuryazar/okuryazar olmayan	21,00(10-35)	KW=7,787	p=0,051				
İlköğretim	21,00(7-34)						
Lise	21,00(7-34)						
Üniversite ve üzeri	19,00(7-35)						
<b>Medeni hal</b>							
Evli	20,00(7-35)	U=7825,000	p=0,046				
Bekar/dul	17,00(7-35)						
<b>Yaşanılan yer</b>							
İl	19,50(7-35)	KW=0,844	p=0,656				
İlçe	19,00(7-35)						
Köy	21,00(7-35)						
<b>Çalışma durumu</b>							
Evet	19,00(7-35)	U=11114,000	p=0,267				
Hayır	20,00(7-35)						
<b>Mesleğiniz</b>							
Eğitimci (öğretmen) <sup>a</sup>	20,00(7-35)	KW=11,321	p=0,045				
Sağlık çalışanı <sup>b</sup>	13,00(7-32)			p <sup>b-f</sup> =0,028			
Esnaf <sup>c</sup>	25,50(7-33)				p <sup>b-a</sup> =0,035		
Özel sektör <sup>d</sup>	17,00(7-33)					p <sup>b-c</sup> =0,012	
Memur <sup>e</sup>	17,50(7-31)						p <sup>d-f</sup> =0,045
Ev hanımı/emekli/çalışmıyor <sup>f</sup>	20,00(7-35)						
<b>Pandemide çalışma düzeni</b>							
Uzaktan	18,50(8-35)	KW=6,199	p=0,185				
Dönüşümlü	16,00(7-31)						
Salgından öncesi gibi	20,00(7-33)						
Salgında işsiz kaldım	24,50(16-30)						
Çalışmıyordum	20,00(7-35)						
<b>Kronik hastalığınız var mı?</b>							
Var	20(7-35)	U=10192,000	p=0,259				
Yok	19(7-35)						
<b>Kronik hastalığın tipi (n*=246)</b>							

<b>Hipertansiyon</b> Evet Hayır	21(7-35) 19(7-35)	U=7695,500	p=0,098
<b>Diyabet</b> Evet Hayır	21(7-33) 19(7-35)	U=6392,000	p=0,997
<b>Kardiyovasküler hastalık</b> Evet Hayır	20(12-35) 19(7-35)	U=3753,000	p=0,227
<b>Böbrek ve endokrin hastalık</b> Evet Hayır	21(7-34) 19(7-35)	U=4234,000	p=0,848
<b>KOAH</b> Evet Hayır	19(7-34) 20(7-35)	U=3652,500	p=0,928
<b>Astım</b> Evet Hayır	20(9-35) 19(7-35)	U=3208,500	p=0,410
<b>Kanser</b> Evet Hayır	18(13-32) 20(7-35)	U=1309,000	p=0,864
<b>Kronik hastalığınızın süresi (yıl) (n=199)</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 10 yıldan fazla <sup>c</sup>	18,00(7-35) 21,00(7-32) 22,00(7-35)	KW=9,421	p=0,024 p <sup>a</sup> =0,036
<b>Size koronavirüs bulaştı mı?</b> Evet Hayır Emin değilim	20,00(7-33) 19,00(7-35) 14,50(9-30)	KW=2,108	p=0,349
<b>Yakınlarınızda koronavirüs bulaştı mı?</b> Evet Hayır	19,00(7-35) 20,00(7-35)	U=11442,500	p=0,695

\*n Birden fazla kronik hastalığı olan katılımcı olduğu için n katlanmıştır.

U: Mann-Whitney U testi,

KW: Kruskal Wallis H Testi

**Tablo 4. HADS ölçek puanlarının kronik hastalık varlığına göre incelenmesi**

	Kronik hastalık varlığı		İstatistik
	Evet Median (Min-Maks)	Hayır Median (Min-Maks)	
<b>HADS Anksiyete</b>	7(0-19)	8(0-18)	U=9750,500 p= 0,123
<b>HADS Depresyon</b>	6(0-21)	8(0-21)	U=9326,000 p= 0,035
<b>HADS Genel toplam</b>	13(0-39)	16(1-39)	U=9497,500 p= 0,060

KKÖ: Koronavirüs Korku Ölçeği

HADS: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

U: Mann Whitney U testi

**Tablo 5. KKÖ ile yaş, HADS\_anksiyete, HADS\_depresyon ve HADS toplam puanları arasındaki Linear Regresyon**

KKÖ	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
<b>Sabit Katsayı</b>	7,537	1,233		6,113	p<0,01	5,111	9,963
<b>Yaş</b>	0,089	0,021	0,194	4,361	p<0,01	0,049	0,130
<b>HADS Depresyon</b>	0,222	0,112	0,137	1,978	0,049	0,001	0,443

<b>HADS Anksiyete</b>	0,910	0,123	0,511	7,382	p<0,01	0,667	1,152
<b>HADS Toplam</b>	0,530	0,042	0,588	12,746	p<0,01	0,448	0,612
Model R:0,635, R <sup>2</sup> :0,403, Adjusted R <sup>2</sup> :0,397, F:68,909, p<0,05							

KKÖ: Koronavirüs Korku Ölçeği

HADS: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

Yapılan analizde hastaların yaş ortalaması, HADS depresyon, HADS anksiyete ve HADS toplam puanı ile KKÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (R=0,354, R<sup>2</sup>adjusted=0,086). Yaş, HADS depresyon, HADS anksiyete ve HADS toplam puan KKÖ ölçeğindeki değişimin %39.7'sini açıklamaktadır (Tablo 5).

Kronik hastalıklar yüksek bir yaygınlığa ve önemli komplikasyonlara sahip olduğundan, bakımın sürekliliği önemlidir. Yapılan çalışmalar olağanüstü salgın durumlarında kronik hastalığı olan hastaların bakımının devamının aksadığını göstermiştir [27]. Aynı sistematik derlemede insanların ruh sağlığının pandemi öncesine kıyasla kötüleştiğini ve kronik hastalığı olan hastaların Covid-19'dan diğer hastalıklara göre psikolojik olarak daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır [27]. Bu çalışmada pandemi sürecinde (Nisan-Eylül 2021) dahiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireylerde koronavirüs korkusu, anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiştir.

Çalışmada katılımcıların Kovid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı 20,04±7,31 olarak hesaplandı. Aynı ölçek kullanılarak yapılan sistematik bir derlemede Kovid-19 korkusunun en yüksek ve en düşük olduğu ülkeler bulunduğu kıtalara göre Asya (18,36) ve Avustralya'dadır (17,43) [28]. KKÖ ölçeği kullanılarak 36 ülkede toplam 91 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında ortalama puanın 13,11 düzeyinde olduğu ve düşük korku düzeyine işaret ettiği belirtilmiştir [29].

Katılımcıların KKÖ'den elde edilen puanları 2020-2021 yılları arasında veri toplanan çalışmalar ile karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olan bireylerde puanın 17,40 ile 20,03 arasında [30-32] genel popülasyonla yapılan çalışmalarda ise puanın 18,1 ile 19,51 arasında değişmekte olduğu görülmektedir [17, 28, 33, 34]. Kronik hastalığı olan bireylerde korkuyu değerlendiren araştırmalara bakıldığında, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar ve solunum sistemi gibi hastalıkları olan ve Kovid-19 açısından yüksek risk taşıyan grupların, sağlıklı bireylere göre daha yüksek Kovid-19 korkusuna sahip olduğu rapor edilmiştir [35]. Çalışmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılarda koronavirüs korkusu açısından anlamlı farklılık yoktu. Ancak kronik hastalığı olan bireylerde korku düzeyi puanı (20,37±7,60) kronik hastalığı olmayanlardan (19,44±6,76) daha yüksekti. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında kronik ek hastalığı olan katılımcılarda kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek korku düzeylerinin olduğu [17, 34] ya

da fark olmadığı [30] bildirilmiştir. Çalışmamızda koronavirüs korkusu toplam puan yüksekliğinin katılımcıların %64,2'sinin kronik bir hastalığa sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca verilerin toplandığı zaman diliminde, pandemi sürecinin hala devam ediyor olması ve sürecin belirsizliği katılımcıların Kovid-19'a ilişkin korku düzeylerini artırmış olabilir.

Araştırmanın bulguları bireylerin koronavirüs korkusu düzeylerinin medeni durum, meslek ve kronik hastalık süresi gibi bazı değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir. Çalışmamızda evli olan katılımcıların Kovid-19 korkusu bekarlara göre anlamlı şekilde yüksekti. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da evlilerin Kovid-19 korkusu bekarlardan yüksekti [33, 34, 36]. Aksini bildiren çalışmalar da literatürde mevcuttur [31, 37]. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda çocuk sahibi olan kişilerde istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde Kovid-19 korkusu görülmüştür [38]. Çocuk sahibi olan bireylerin virüsü çocuklarına taşıma korkusu yaşayabilecekleri nedeniyle çocuğu olmayan bireylere göre daha fazla korku yaşadıkları bildirildi [14, 15, 39]. Evli katılımcıların çoğunlukla çocuk sahibi bireylerden oluştuğu da düşünülürse hem eşine hem de çocuğuna virüs bulaşma veya bulaştırma endişesi de bireylerin koronavirüs korkusunu artırmış olabilir.

Çalışmamızın sonuçları esnaflarda Kovid-19 korkusunun daha yüksek olduğunu gösterdi. Yapılan ikili karşılaştırmalarda ise çalışmayan katılımcılarda sağlık çalışanlarına göre, öğretmenlerde sağlık çalışanlarına göre, esnaflarda sağlık çalışanlarına göre, çalışmayanlarda özel sektöre göre, esnaflarda özel sektöre göre korku anlamlı şekilde daha yüksekti. Esnaflar salgın döneminde de meslekleri gereği temel gıda ihtiyaçlarının karşılanması için tüketici olan kişilerle mecburen bir araya gelmek zorunda kalmakta ve bu sayede geçimini sağlamaktadır [40]. Esnaflarda sosyal bulaş riski daha fazla olduğu için yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamaları beklenen bir bulgudur. Çalışmamızın aksine 2022 yılında yapılan bir çalışmada esnaflarda Kovid-19 korkusunun diğer mesleklere göre daha düşük olduğu ve bu durumun esnafların salgının ciddiyetini yeterince anlamadıkları, ekonomik kaygıların daha ön plana geçtiği şeklinde yorumlandı [41]. Bu çalışmada mesleklere göre Kovid-19 korku düzeyi incelendiğinde en düşük toplam puan sağlık çalışanlarına aitti. 2020 yılında küresel olarak sağlık çalışanlarının, sağlık çalışanı olmayanlara kıyasla Kovid-19'a yakalanma riski daha fazlaydı [42]. Pandeminin ilk yılında yapılan çalışmaları derleyen

bir meta analiz çalışmasında sağlık personelinde Kovid-19 korkusu diğer hedef gruplara göre daha yüksekti [28]. Ancak bu meta analizin yapıldığı dönem, sağlık sistemlerinin pandemiye yanıt vermeye yeterince hazırlıklı olmadığı bir dönemdi [28]. Kovid-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının virüse maruz kalma riski yüksek olmasına rağmen, çalışanlar kişisel koruyucu ekipmanlarla (örneğin yüz maskeleri, eldivenler, siperlikler) etkili bir şekilde korunmuş ve bu sayede enfeksiyon riski azaltılmıştır [43]. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kurumsal desteğinin olması, sağlık ekibi üyeleri arasında duygusal ve sosyal desteğin kurulması, kurum tarafından yeterli bilginin ve koruyucu ekipmanın sağlanması sağlık çalışanlarının baş etme becerilerini ve Kovid-19 korkusunun azalmasını olumlu yönde etkilemiştir. Araştırmamızda koronavirüs korkusu düzeylerinin kronik hastalık süresi değişkeninden etkilendiği görüldü. Kronik hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda Kovid-19 korkusu daha yüksekti. Kalp yetmezliği hastalarında yapılan bir çalışmada hastalık süresi arttıkça Kovid-19'a ilişkin anksiyete düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir [44]. Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bazı çalışmalarda ise hastalık süresi ile Kovid-19 korkusu arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir [45, 46]. Kronik hastalık süresi daha uzun olan hastalarda Kovid-19 korkusu yüksekliği beklenen bir bulgudur. Çünkü süreç boyunca tüm bilgi kaynakları, Kovid-19'un kronik hastalıkları olanları daha fazla etkilediğini vurguladı. Ayrıca Kovid-19 dışında bir veya daha fazla kronik sağlık sorununa sahip olmanın da ölüm oranlarını artırdığı belirtildi [17]. Bu tür bilgiler doğal olarak uzun süredir kronik hastalığı olan bireylerin Kovid-19 korku düzeylerini artırmada rol oynamış olabilir.

İleri yaş (60+ yaş), koronavirüse yakalanma ve koronavirüs kaynaklı ölüm riskini artıran en önemli etken olmuştur. Bu durum ileri yaştaki bireylerde koronavirüs hakkında daha fazla endişeye neden olmaktadır [47]. Çalışmamızda yaş arttıkça katılımcıların koronavirüs korkusunun da arttığı dikkat çekmektedir. Literatürde yaş arttıkça Kovid-19 korku düzeyinin arttığını bildiren [36, 48] ya da yaş azaldıkça korkunun arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur [37, 45].

Kovid-19 pandemisi, insanların fiziksel sağlıklarını ve yaşamlarını tehdit etmesinin yanı sıra anksiyete ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunları tetikleyebilir [49]. On dokuz ülkeden 288.830 katılımcının katıldığı bir meta-analiz pandemi döneminde zihinsel veya fiziksel rahatsızlıklara sahip olmanın daha yüksek anksiyete ve depresyon yaygınlığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir [50]. Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda Kovid-19 korkusu ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu yapılan çalışmalar ile de örtüşmektedir [49, 51]. Bu çalışmada benzeri şekilde koronavirüs korkusu arttıkça bireylerin anksiyete,

depresyon ve HAD toplam puan düzeylerinin de arttığı ve KKÖ ölçeğindeki değişimin %39.7'sini etkilediği görüldü.

Çalışmanın pandemi döneminde polikliniğe başvuran hastalar ile ve tek bir poliklinik üzerinden yapılması bu çalışmanın kısıtlıdır.

#### 4. Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre özellikle evli, esnaf, kronik hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda ve yaş arttıkça koronavirüs korkusunun da arttığı ortaya çıktı. Ayrıca bireylerin koronavirüs korkusu arttıkça anksiyete ve depresyon düzeylerinin de arttığı görüldü.

Ülkemizde Covid-19 varyantları sürekli yenilenecek değişmekte ve süreçte bizi neyin beklediği açık değildir. Genel salgın durumlarında özellikle kronik hastalığı olan bireyler için acil eylem planları geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Olası salgınlar için özellikle kronik hastalığı olan bireyleri göz ardı etmemek ve yaşadığı korkuyu fark etmek, korku ile etkili bir şekilde baş etme yöntemleri geliştirmek ve destek stratejileri geliştirmek önemlidir.

Kronik hastalığı olan bireylerde bu sorunların fark edilmesi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirme ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Öncelikle risk grubundaki bireylerin erken dönemde saptanması, bu risklere karşı önlemlerin alınması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bir bütün olarak ele alınması gerekir. Bu kapsamda bireylerde salgına ilişkin korku düzeyini arttıran risk faktörleri göz önüne alınarak, hastaların hastalıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine fırsat sağlanmalıdır. Kanıta dayalı öz bakım yaklaşımlarını öğretmek, eş zamanlı hastalıklarla ilişkili komplikasyonların kaygısı ve korkusuyla başa çıkmak için psikososyal desteği güçlendirerek, hasta merkezli müdahalelerin uygulanmasını en üst düzeye çıkararak, randevu sistemini, kronik bakım yönetim modelini geliştirmek için stabil hastaları sevk ederek kronik hastalıkları olanlara öncelik verilmelidir.

Kronik rahatsızlıklar yaşayanlar için özel olarak tasarlanmış mobil uygulamalar, tele tıp ve ev izleme sistemleri, hastaların virüse maruz kalma korkusu olmadan bakım almaya devam etmelerini sağlar. Düzenli ruh sağlığı kontrolleri, rahatlatma teknikleri ve danışmanlık hizmetleri sunmak, yaşadıkları artan stres ve kaygı seviyelerini ele almaya yardımcı olabilir. Bu sayede kronik hastalığı olan bireylerin olası salgın durumlarında korku, depresyon, anksiyete ve olumsuz duyguları ile baş etmeleri mümkün hale gelebilir.

#### 5. Teşekkürler

Araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.



## 6. Referanslar

- Hajat, C., Stein, E. The global burden of multiple chronic conditions: a narrative review, *Preventive Medicine Reports*, 2018, 12:284–93.
- Yu, S., Wan, R., Bai, L., Zhao, B., Jiang, Q., Jiang, J., Li, Y. Transformation of chronic disease management: Before and after the COVID-19 outbreak, *Front Public Health* 2023, -29;11:1074364.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Social Psychiatry* 2020;66(4):317–320.
- İncirkuş K, Altan Sarıkaya N. Psychological Stress and chronic disease management During the COVID-19 Pandemic in Turkey: A Cross-sectional Web-based Study. *Bezmialem Science* 2023;11(4):432-439.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-1720.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-1242.
- Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
- 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.
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395(10223):507-13.
- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)- Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):175-6.
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*. 2020;7(4):300-2.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-235.
- Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395-403.
- Catania C, Spitaleri G, Del Signore E, et al. Fears and perception of the impact of COVID-19 on patients with lung cancer: A mono-institutional survey. *Front Oncol*. 2020;10:584612.
- 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(5):1729.
- 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*. 2022;20(3):1537-1545.
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):2369-2382.
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak, *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196.
- McCarthy J. 2020. U.S. coronavirus concerns surge, government trust slides Erişim tarihi: 15 Aralık 2023. <https://news.gallup.com/poll/295505/coronavirus-worries-surge.aspx>
- Sciensano. 2020. COVID-19 gezondheidssenquête: Enkele voorlopige resultaten. Erişim tarihi: 01 Ocak 2024. [https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report\\_final\\_nl\\_0.pdf](https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report_final_nl_0.pdf)
- Al Meslamani, A. Z. Strategies for reducing chronic disease burden during pandemics. *Current Medical Research and Opinion*, 2023, 40(2), 193–197.
- Hacker, K.A., Briss, P.A., Richardson, L., Wright, J., Petersen, R. COVID-19 and Chronic Disease: *The Impact Now and in the Future*. *Prev Chronic Dis*, 2021;18:210086.
- Artan T, Meydan S, İrmak HS. Turkish version of the fear of COVID-19 scale: validity and reliability study. *Arch Health Sci Res*. 2021;8(2):117-123.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Erişim tarihi: 01 Ocak 2021. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/2017\\_saglik\\_istatistikleri\\_yilligi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/2017_saglik_istatistikleri_yilligi.pdf)
- Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, et al. Kovid-19 korkusu ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science* 2020;3(2):71-80.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L. Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Turkish Journal of Psychiatry* 1997;8:280-287.
- Ghanbari-Jahromi, M., Kharazmi, E., Bastani, P., Shams, M., Marzaleh, M.A., Amin Bahrami, M. Factors disrupting the continuity of care for patients with chronic disease during the pandemics: A systematic review, *Health Science Reports*, 2024 20;7(2):e1881.
- Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Front Psychol*. 2021;12:661078.
- Alimoradi Z, Ohayon MM, Griffiths MD, Lin CY, Pakpour AH. Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*. 2022;8(2):e73.
- Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies* 2020; 46:1-9.
- 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.
- Kılıç Z, Günaydın Y, Yıldırım T, Aydın A. The relationship between perception of COVID-19, fear of COVID-19 and self-care management in individuals with chronic diseases during the pandemic process in Turkey. *J Clin Nurs*. 2024;33(2):617-629.
- Şahin M, Aydın MN. Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2022;26(4):381-390.
- 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.
- Kohler H, Bäuerle A, Schweda A, et al. Increased COVID-19-related fear and subjective risk perception regarding COVID-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:2150132721996898
- Soomägi A, Meister T, Vorobjov S, Suija K, Kalda R, Uusküla A. Fear of COVID-19 among patients with

- prior SARS-CoV-2 infection: A cross-sectional study in Estonian family practices. *Eur J Gen Pract.* 2023;29(2):2195163.
37. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2020;(4):1153-1173.
  38. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):S17-S21.
  39. Sürme Y, Özmen N, Ertürk Arik, B. Fear of COVID-19 and Related Factors in Emergency Department Patients. *Int J Ment Health Addiction* 2023;21:28–36 (2023).
  40. Şahin M. Salgın sonrası sosyal ilişkiler esnaflar üzerine bir inceleme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi* 2021; 6(2):208-226.
  41. Demirbas N, Kutlu R. Effects of COVID-19 Fear on Society's Quality of Life. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(5):2813-2822.
  42. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond).* 2020 Mar 12;70(1):3-5.
  43. Liu M, Cheng SZ, Xu, KW, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *BMJ* 2020;369.
  44. Yıldız A, Yılmaz FT. (2023). COVID-19 pandemisinde kalp yetmezliği hastalarının COVID-19 korkusu ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2023;8(2):149-156.
  45. Yıldırım TA, Gebeşoğlu N. Kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;16:98-113.
  46. Özdemir N, Enç N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında COVID-19 korkusunun günlük yaşam aktiviteleri, semptom kontrolü ve ölüm kaygısı düzeyine etkisi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2022;14(4):1155-65
  47. Wilson JM, Lee J, Shook NJ. COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age. *Aging Ment Health.* 2021;25(7):1289-1296.
  48. Cavazzoni F, Pancake R, Veronese G. Impact of COVID-19 pandemic on mental health and quality of life. An exploratory study during the first outbreak in Italy. *Psychol Rep.* 2022;332941211066259.
  49. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(5):1875-1888.
  50. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 pandemic on the predominantly general population: A systematic review and metaanalysis. *PloS One* 2020;15:e0244630.
  51. Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA, et al. Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the fear of COVID-19 scale. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(4):1913-1922.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>  
isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu  
Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0  
Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

