

PAPER DETAILS

TITLE: Kronik Hastaligi Olan Bireylerin COVID-19 Korkusu ve Kronik Hastaliklara Uyumlari
Arasindaki Iliski

AUTHORS: Nese Ataman Bor,Saliha Yurtçiçek Eren,Ömer Yildirim

PAGES: 2004-2014

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2856246>

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Korkusu ve Kronik Hastalıklara Uyumları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fear of COVID-19 and Adaptation to Chronic Diseases of Individuals with Chronic Diseases

Neşe ATAMAN BOR¹, Saliha YURTÇİÇEK EREN², Ömer YILDIRIM³

ÖZ

Araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu ve kronik hastalıklara uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın, evrenini Hakkari İli'nde yaşayan en az bir kronik hastalığı olan bireyler, örneklemini ise kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmacıların kendi sosyal medya hesaplarına ekli en az 1 kronik hastalığı olan gönüllü 419 birey oluşturdu. Etik kurul izni alınan çalışmada veriler, Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği (COVID-19 KÖ) ile Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) kullanılarak toplandı. Araştırmadaki bireylerin yaş ortalaması $32,35 \pm 17,45$, %59,4'si kadındır. Katılımcıların %41,8'i nörolojik, kalp damar ve kanser gibi hastalıklarının olduğunu, %24,3'ü kendileri ve %75,5'i yakınlarının COVID-19 geçirdiğini bildirdi. Yine katılımcıların COVID-19 KÖ puan ortalaması $19,10 \pm 7,53$ ve KHUÖ puan ortalaması $73,75 \pm 18,85$ 'tir. Katılımcıların yaşı arttıkça COVID-19 korkusunda da anlamlı bir artış olduğu saptandı. Kadınların COVID-19 KÖ ve KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$). COVID-19 KÖ ile KHUÖ arasında pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r = 0,401$; $p < 0,001$). Sonuç olarak, pandemi sırasında COVID-19 korkusu artmış olan kronik hastalık tanımlı bireylere etkili pozitif psikolojik müdahaleler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 korkusu, Kronik hastalıklar, Kronik hastalıklara uyum

ABSTRACT

The research was planned to determine the relationship between the fear of COVID-19 and adaptation to chronic diseases of individuals with chronic diseases. The population of the descriptive study consisted of individuals with at least one chronic disease living in Hakkari Province, and the sample consisted of 419 volunteer individuals with at least 1 chronic disease attached to the researchers' own social media accounts using the convenience sampling method. Ethics committee approval was obtained in the study, and data were collected using the Personal Descriptive Information Form, the COVID-19 Fear Scale (COVID-19 CS), and the Chronic Disease Adjustment Scale (CHUS). The mean age of the individuals in the study was 32.35 ± 17.45 , 59.4% of them were women. 41.8% of the participants reported that they had diseases such as neurological, cardiovascular and cancer, 24.3% of them and 75.5% of their relatives reported that they had COVID-19. Again, the mean score of COVID-19 PI of the participants was 19.10 ± 7.53 and the mean score of HRAS was 73.75 ± 18.85 . It was determined that there was a significant increase in fear of COVID-19 as the age of the participants increased. It was found that women's mean scores of COVID-19 CS and HSQ physical adaptation sub-dimensions were significantly higher than men ($p < 0.05$). It was determined that there was a moderately significant positive correlation between COVID-19 CS and HSQ ($r = 0.401$; $p < 0.001$). As a result, effective positive psychological interventions are recommended for individuals diagnosed with chronic diseases who have increased fear of COVID-19 during the pandemic.

Keywords: Fear of COVID-19, Chronic diseases, Adaptation to chronic diseases.

Araştırmanın yapılabilmesi için Hakkari Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Etik kurul karar no.2021/4-1, 04.01.2021) izin alınmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Neşe ATAMAN BOR, Hakkari Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Hemşirelik Bölümü, neseatamanbor@hakkari.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4308-9362

² Dr. Öğr. Üyesi, Saliha YURTÇİÇEK EREN, Muş Alparslan Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ebelik Bölümü, s.yurtcicek@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3303-7526

³ Dr. Öğr. Üyesi, Ömer YILDIRIM, Muş Alparslan Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, o.yildirim@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8819-4326

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Neşe ATAMAN BOR
neseatamanbor@hakkari.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2023

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalıkları “yıllar veya on yıllar boyunca devam eden tedavi gerektiren sağlık sorunları” şeklinde tanımlamaktadır.¹ Uzun süre devam eden, bulaşıcı olmayan, tümüyle iyileşme ihtimali olmayan, sakatlığa neden olabilen hastalıklar olarak da tanımlanmaktadır.²

Kronik hastalıklar dünya genelinde yaygınlığı giderek artan, morbidite, mortaliteye neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.³ Bu hastalıklar her yıl tahminen 36 milyon ölüme neden olmaktadır. Önümüzdeki 10 yıl içerisinde hastalıklar sebepli toplam ölüm sayısının, dünya çapında %17 oranında artış göstereceği öngörülmektedir. Ülkemizde yapılan değişik epidemiyolojik çalışmalar sonucunda en az 22 milyon kişinin bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu Sağlık Bakanlığı Raporu ile belirtilmiştir.⁴ Kronik hastalıklar hem yaşam kalitesini hem de ülkelerin ekonomik ve sosyolojik açıdan sağlık taleplerini karşılama yetisini tehdit etmektedir. Yüksek ölüm oranları ve sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile kronik hastalıklar, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır.⁵

Kronik bir hastalığın tanımlayıcı özelliği, koşulların kötüleşmesine, ilerlemesine, dalgalanmasına veya remisyonlarla karakterize olmasına rağmen devam etmesidir.³ Çeşitli kaynaklarda dünyada yaygın olarak görülen başlıca kronik hastalıkların kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi hastalıklar olduğu belirtilmiştir.⁶ Kronik hastalıklar genellikle ilaç almak, diyeti izlemek, egzersiz yapmak ve sağlık profesyonellerini takip etmek gibi hekimin aksine hasta tarafından yürütülen çeşitli davranışlarla yönetilir. Bu davranışların hastalığın ilerlemesini kontrol etmesi veya engellemesi, hastalığın yan etkilerini ve günlük yaşamdaki aksaklıkları en aza indirmesi beklenir.⁷ Tedavi başarısının

birincil belirleyicisi tedavi sürecine uyumdur.⁸ Uyum sürecinde aksama iyileşme ihtimalini azaltır. Literatürde gelişmiş ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıklarda tanı almış bireylerde sadece yarısının tedaviye uyduğu belirtilmektedir. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde daha da azalmaktadır. Bunun başlıca nedeninin kısıtlı sağlık hizmetlerine erişim, tanı ve tedavi eksiklikleri olduğu belirtilmektedir.⁹

Bu durum kronik hastalıklara uyumu zayıflatmaktadır. Kronik hastalıklarla mücadelede bütün sağlık hizmetleri basamaklarının ortak yaklaşımı ve eşgüdümü gereklidir. DSÖ'ye göre hastalık kontrol programlarıyla birey ve toplum hedefli sağlık hizmetlerinde ortak bakımın ve eşgüdümün nasıl oluşturulacağı planlanmalıdır.¹⁰ Dünya çapındaki tüm ölümlerin %71'inin nedeni olan kronik hastalıklar, bireyler, aileler ve toplumlar için yıkıcı sağlık sonuçları oluşturma yanı sıra hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomileri için ciddi finansal riskler yaratmakta ve tüm dünyayı tehdit etmektedir.¹¹

Bireyin kronik hastalığa nasıl uyum sağladığının incelenmesi, hastalıkla ilişkili fiziksel semptomların ötesine geçer ve bireyin bu semptomları nasıl algıladığını, değerlendirdiğini, bunlara nasıl uyum sağladığını içerir. Daha önce sağlıklı olan bir kimliğin yerini fiziksel semptomlar, duygusal tepkiler ve hastalığın bilişsel yapılarını içeren bir hastalık kimliği aldığından, kronik bir hastalığın varlığı bireyin benlik algısını değiştirebilir. Kronik bir hastalık, kişinin beden farkındalığını artırır, benlik hakkında önceden sahip olunan inançlara meydan okur, başkalarıyla olan ilişkilerini etkiler ve bireyin gelecekle ilgili planlarını değiştirebilir.¹²

Uyum, kişilerin hem iç hem de dış çevreden gelen değişiklikleri kabul etmesi ve kronik hastalıkların yönetilmesinin ana unsuru olarak tanımlanmaktadır.¹³ Kronik hastalık tanısı almış bireylerin hastalığa uyumu, mevcut durumun anlaşılmasını ve

yapılması gerekenler için gerekli kararların verilmesine destek sağlayacaktır.¹³ Hemşire, kronik hastalığa uyum sürecindeki sorunların sebeplerini saptadıktan sonra çözüme odaklı girişim planlarını, uygulama ve değerlendirmeleri yapan sağlık hizmeti sunucularının önemli bir üyesidir. Uyum sürecinde hemşirelik girişimleri bireyin hastalığı kabulü, tedaviye katılımı, sosyal ilişkilerin sağlıklı sürdürebilmesi ve yaşam amaçlarının belirlemesinde destek sağlar.¹³

2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde görülen ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19, kronik hastalığa sahip bireyler ve geriatric grupta klinik seyri ağırlaştıran hatta ölüm oranını arttıran yeni bir koronavirus (2019-nCov) türü olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ COVID-19 salgını ile beraber kronik hastalıklarda da küresel anlamda ciddi bir artış olmuştur.¹⁵ Lüteratürde kalp krizi benzeri hastalıklardan muzdarip bireylerin COVID-19 korkusu kaynaklı hastaneye gitmek istememe veya gidememe sorunları yaşadığı ifade edilmiştir.¹⁶ Salgının ortaya çıktığı ilk süreçte yapılan ilk çalışmaların verileri COVID-19'a kronik hastalık tanılı bireylerde daha sık karşılaşıldığı ve yine bu bireylerde sürecin

daha ağır ilerlediği ifade edilmiştir. Wuhan'da (2020) yürütülen bir araştırmada, COVID-19 tanılı hastaların yarısında en az bir kronik hastalığın olduğu saptanmış olup bu hastalıkların kardiyovasküler hastalıklar (KVH), serebrovasküler hastalıklar (SVH) ve Diabetes Mellitus (DM)'tan oluşturduğu belirtilmiştir.¹⁷

Pandemi dünya çapında etkisini sürdürmeye devam ederken, bireyler son zamanlarda koronofobi olarak tanımlanan COVID-19'a karşı aşırı veya orantısız korku tepkileri geliştirme riski altındadır.¹⁸ Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde korku ve sağlık kaygısının seviyeleri ile belirleyicileri COVID-19 korkusuyla ilişkili olabilmektedir.¹⁹ Yapılan literatür taramasında kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalıklara uyumu ile COVID-19 korkusunu inceleyen çalışmaların az sayıda olduğu tespit edilmiştir. Literatüre bu açıdan katkı sağlamak için, araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu ve kronik hastalıklara uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.

MATERYAL VE METOT

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma, pandemi döneminde katılımcılara ulaşmada yaşanan zorluk nedeniyle yüz yüze görüşme yöntemi yerine veriler "Google Form" aracılığıyla online toplandı. Araştırmanın evrenini Hakkari İlinde yaşayan en az bir kronik hastalığı olan bireyler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ulaşılmasında kolayda örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışmada yer alan araştırmacıların sosyal medya platformlarında (Whatsapp, Facebook, Instagram) kendi hesapları üzerinden, hesaplarına ekli en az 1 kronik hastalığı olan gönüllü bireylerle çalışma linki paylaşıldı. Çalışmaya katılan bireylerden ayrıca çalışma linkini kendi sosyal medya hesaplarında bulunan, kronik hastalığı olan bireylerle paylaşımları rica edildi. Araştırmanın örneklemini belirlemek için

0,05 örnekleme hatası ile yapılan hesaplamaya göre araştırmaya en az 385 kişi ($p=0,5$) dahil edilmesi gerektiği hesaplandı ve araştırma 3 Ocak-30 Nisan 2021 tarihleri arasında 419 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya başlamadan önce ölçek sahiplerinden ve Hakkari Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Etik kurul karar no.2021/4-1, 04.01.2021) izin alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın bilimsel amaçla yapıldığı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anket formunda belirtildi.

Veri Toplama Araçları; araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan form 23 sorudan oluşmaktadır.¹⁹

COVID-19 Korkusu Ölçeği; Ahoorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Yedi maddeden oluşan ölçekten 7-35 arası puan alınabilmektedir. Tek boyutlu olan ölçekten alınan puan arttıkça COVID-19 korku düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,88'dir.²⁰ Araştırmada Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak bulundu.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHÜDÖ); Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen ölçek 3 alt boyutlu, (1=Hiç katılmıyorum,5=Tamamen katılıyorum) 5 likertli ve 25 maddeden oluşmaktadır;

1. fiziksel uyumu; 1.,9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler,

2. sosyal uyumu; 2.,3. 5., 7., 17., 19., 25. maddeler,

3. psikolojik uyumu; 4.,6., 8., 11., 12., 20., 21. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte

bulunan 5.,6.,12.,17.,19.,20.,24.,25. maddeler ters kodlanmakta ve ölçek toplam puanı 125'tir. Alınan puan arttıkça kronik hastalıklara uyum artmaktadır. Ölçek Cronbach alpha değeri 0,88'dir.¹⁶ Araştırmada Cronbach alpha katsayısı 0,91 olarak bulundu.

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapıldı. Analizlerde ortalama ve standart sapma değerleri incelenerek, frekans analizi uygulandı. Öncelikle ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı incelendi. Araştırma kapsamındaki ölçek verileri normal dağılıma uygun olduğundan dolayı 2 kategorili demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Independent Samples T test kullanılırken, 3 veya daha fazla kategorili demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında One Way ANOVA analizi kullanıldı. Katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği ve kronik hastalıklara uyumu değerlendirme ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin ilk ortaya çıkışı ve pandemi ile ilgili kısıtlamalar, uygulanan önleyici tedbirlere yanıt olarak küresel nüfusta korku ve psikolojik sıkıntı gibi çok çeşitli tepkilerin oluşmasına neden oldu. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korkusu ve kronik hastalıklara uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi, bireysel özelliklerin bu iki ölçek üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 18 ile 88 arasında değişmekte olup çoğunluğu 18-35 (%52,7) arasındadır. Katılımcıların %59,4 kadın, %53,5 evli, %73,7 çekirdek aile tipine sahip, %49,2'nun eğitim seviyesi lise ve altı ve %61,6'sı şehirde yaşamaktadır. Benzer bir çalışmada katılımcıların %69,1'i kadın, yaş ortalaması 29,74±9,64, %34,3'ünün eğitim seviyesi lise ve altı

olduğu, %74,2'sinin şehirde yaşadığı saptanmıştır.²⁰

Katılımcılardan çalışmayanların oranı %69 iken ve %42'sinin geliri giderden az olduğu bulundu (Tablo 1). COVID-19 pandemisi sırasında sokağa çıkma yasakları, karantinalar gibi tedbirler ülke ekonomileri üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu önlemler, kronik hastalığı olan bireylerin kendilerinin veya aile üyelerinin iş veya gelir kaybı yaşamalarına neden olmuştur.²¹ Yapılmış bir çalışmada pandeminin ABD'de sosyal ekonomi üzerindeki derin etkisini sergileyen işsizlik oranı Temmuz 2020'de %12 iken, melanom hastalarının %17,04'ünün COVID-19 salgını nedeniyle işsiz olduğu saptanmıştır.²²

Çalışmada yer alan katılımcıların %21,2 sigara içtiğini, %75,7'si COVID-19 geçirmediğini belirtirken, %75,5'i ailesinin veya yakınlarından birinin COVID-19

geçirdiğini ifade etti. Alan yazın çalışmasında katılımcıların %20,9'unun

sigara içtiği ve %97,8'inin COVID-19'a yakalandığı bulunmuştur.²³

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
Yaş		
18-35	221	52,7
36-53	103	24,6
54-61	40	9,5
62 ve üzeri	55	13,1
Ort±ss	38,44±17,34	
Cinsiyet		
Kadın	249	59,4
Erkek	170	40,6
Medeni durum		
Bekar	195	46,5
Evli	224	53,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	309	73,7
Geniş aile	110	26,3
Yaşadığı yer		
Köy	44	10,5
İlçe	117	27,9
Şehir	258	61,6
Eğitim durumu		
Lise ve altı	206	49,2
Üniversite	180	43,0
Yüksek lisans veya doktora	33	7,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	130	31
Çalışmıyor	289	69
Gelir durumu		
Gelir giderden çok	63	15
Gelir gidere denk	180	43
Gelir giderden az	176	42
Toplam	419	100

%, Yüzde

Katılımcıların çoğunluğu (%48,7) normal kiloludur. Obezite, COVID-19 hastalığının şiddetini artıran kronik hastalar için büyük bir risktir. Sistematik bir derlemenin sonuçları da obezitesi olan bireylerin COVID-19 için daha fazla risk altında olduğunu, hastaneye yatışın ve yoğun bakım ünitesi'ne kabulün daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunlara ek olarak obezite COVID-19 kaynaklı mortalitede artış ile ilişkilendirilmiştir.²⁴ Katılımcıların çoğunluğunun normal kiloda olması, COVID 19 için risk faktörlerinin azalmasını destekleyebilir.

Kronik hastalıklar için %41,8 oranında diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılar nörolojik hastalık, kalp damar hastalığı, kanser gibi hastalıklarının olduğunu belirtti. Katılımcıların %13,8'i genel sağlık durumunun ve %24,1'i psikolojik durumunun kötü olduğunu ifade etti (Tablo

2). Pandemide alınan önlemler, kronik hastaların kendilerinin veya aile üyelerinin iş kaybı ile birlikte gelir kaybı yaşamaları psikososyal strese neden olmuş olabilir.²⁵ Genel olarak katılımcıların %71,6'sı kronik hastalıkların en az birine, %18,0'ı en az ikisine, %10,4'ü en az 3 ve daha fazlasına sahip olduklarını belirtti. Alan yazın çalışmasında araştırmaya alınanların %62'sinin kronik hastalıklardan en az birine sahip olduğu, %24,2'sinin en az iki tanesine sahip olduğu ve %3,9'unun bu hastalıklardan üç veya daha fazlasına sahip olduğu bildirilmiştir.²⁶

Tablo 3'te katılımcıların COVID-19 Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve alt boyutlarından aldığı minimum, maksimum ve ortalama puanları ile Cronbach's Alfa değerleri verilmiştir.

Katılımcıların COVID-19 Korkusu ölçeğinden aldığı ortalama puan 19,10±7,53

ve kronik hastalıklara uyum ölçeğinden aldığı ortalama puan $73,75 \pm 18,85$ 'tir.

Salgın hastalıkların bireyler üzerinde önemli olumsuz etkilere, özellikle kronik

hastalığı olan bireyler üzerinde kayda değer travmatik etkilere sebep olduğu bilinmektedir.²⁷

Tablo 2. Katılımcıların Alışkanlık ve Sağlık ile İlgili Bilgileri

Değişkenler	N	%
Sigara		
Kullanan	330	78,8
Kullanmayan	89	21,2
Toplam	419	100
COVID-19 geçirme		
Evet	106	25,3
Hayır	313	75,7
Toplam	419	100
Yakın bireylerde COVID-19 geçirme		
Evet	312	75,5
Hayır	107	25,3
Yakın bireylerde COVID-19 geçirme		
Evet	312	75,5
Hayır	107	25,3
Kronik hastalığı		
Diyabet	85	20,3
Anemi	77	18,4
Yüksek tansiyon	49	11,7
KOAH	33	7,9
Diğer	175	41,8
Algılanan genel sağlık durumu		
Kötü	58	13,8
Normal	237	56,6
İyi	97	23,2
Çok iyi	27	6,4
Algılanan psikolojik durum		
Kötü	101	24,1
Normal	198	47,3
İyi	98	23,4
Çok iyi	22	5,3
Kronik hastalık sayısı		
1	302	71,6
2	76	18,0
3 ve üzeri	44	10,4
Toplam	419	100

%; Yüzde

COVID-19 dönemimde kronik hastalığı olan bireylerde altta yatan fiziksel sağlık koşullarına bağlı olarak zihinsel sağlık sorunları, stres ve işlevsel bozulma riskinde artış meydana gelmektedir.²⁸ COVID-19'un bağışıklığı baskılanmış ve kronik hastalar üzerindeki psikolojik etkisinin incelendiği bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁹

Çalışmada COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması $19,10 \pm 7,53$ bulunmuşken, kronik hastalığı olan çalışanların COVID-19 korku düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada kronik hastalığı olan çalışanların

COVID-19 korku düzeyleri orta düzeyde $21,061 \pm 7,60$ tespit edilmiş olup çalışmamızla benzer niteliktedir.²⁶

Çalışmada katılımcıların KHUÖ puan ortalamasının $73,75 \pm 18,85$ olduğu ve kronik hastalığa uyum sağladıkları bulundu. Diyabeti olan yetişkinlerin KHUÖ'nün incelendiği bir çalışmada KHUÖ toplam puan ortalamasının $86,07 \pm 12,99$ olduğu ve hastalığa iyi uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Buna karşın yapılmış bir çalışmada yetişkin bireylerin kronik hastalıklarına (diyabet) uyumlarının kötü olduğu görülmüştür.³⁰

Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldığı Ortalama Puanlar ve Cronbach's Alfa Değerleri

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ortalama puan
COVID-19 Korkusu Ölçeği	7	35	19,10±7,53
Kronik Hastalık Uyum Ölçeği	25	125	73,75±18,85
KHUÖ-Fiziksel uyum	11	55	33,41±9,59
KHUÖ-Sosyal uyum	7	35	18,18±5,46
KHUÖ-Psikolojik uyum	7	35	22,15±6,08
Tablo 3. (Devamı)			
Ölçekler	İfade Sayısı	Alfa	
COVID-19 Korkusu Ölçeği	7	0,924	
Kronik Hastalık Uyum Ölçeği	25	0,916	
KHUÖ-Fiziksel uyum	11	0,879	
KHUÖ-Sosyal uyum	7	0,685	
KHUÖ-Psikolojik uyum	7	0,788	

Tablo 4'e göre katılımcıların yaş gruplarına göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sosyal uyum alt boyutu hariç tüm boyutlarda anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). COVID-19 korkusu için, kronik hastalıklara uyum ölçeği toplamı, fiziksel uyum ve psikolojik uyum alt boyutları için 18-35 yaş grubunun aldığı puanlar diğer gruplara göre daha düşüktür.

Analizler sonucu COVID-19 korkusu ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kronik hastalığı olan bireylerde yaş arttıkça COVID-19 korkusunda da anlamlı artış görüldü ($p<0,05$). Benzer şekilde kronik hastalıklara uyum ölçeğinden toplam puanı ile alt boyutlarından fiziksel uyum ve psikolojik uyum toplam puanının yaş ilerledikçe anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Korona Virüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi süresince, yaşlı yetişkinler, morbidite, mortalitesi oranları ve pandemi ile ilgili olumsuz ekonomik, sosyal ve psikolojik sonuçlar açısından yüksek risk altındaydı.³¹ Yapılan bir çalışmada yaşlı COVID-19 hastalarının, genç hastalara kıyasla daha yüksek deliryum, senkop ve koma prevalansı sergilediği ve ileri yaşın, deliryum ve koma riskini artırdığı ileri sürülmüştür.³² Pandeminin ilk olarak çıktığı Çin'in verilerine müstenit bir çalışmada COVID-19 tanısı ile hastaneye yatış oranlarının yaşla birlikte yükseldiği, 20 ila 29 yaş için %1, 50 ila 59 yaş için %4 ve 80 yaşından büyükler için %18 olduğu raporlanmıştır.³³

Salgın süresince yayınlanan araştırmalarda COVID-19 pandemisi büyük çoğunluğu yaşlı olmakla beraber kronik hastalığı olanları da olumsuz etkilediği öne sürülmektedir. Bakioğlu ve ark. (2021) çalışmasında kronik hastalığa sahip olanların koronavirüs korku düzeylerinin daha yüksek çıktığı saptanmıştır.²⁰

Alan yazın çalışmasında kişinin bildirdiği kronik hastalık, hastalıkla ilgili olumsuz sonuçlardan algılanan risk artışı ve ailede COVID-19 nedeniyle ölüm olması, COVID-19 korkusuyla pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu korkunun kaygı oluşumunu kolaylaştırdığı görülmüştür.³³ Kişisel riskin yüksek olduğu algılandığında, başa çıkma yeteneği zayıflayabilir ve böylece genel korku seviyelerinde artma meydana gelebilir. Kronik hastalığı olan kişilerin COVID-19'dan ciddi zarar görme riskinin arttığına dair kanıtlar vardır. COVID-19'dan hastane ölümlerinin çoğunluğu tip 2 diyabet, hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalarda meydana geldiği tespit edilmiştir.³⁴

Araştırmada kadın bireylerin COVID-19 korkusu ölçek toplam puan ortalaması erkek bireylerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4). Benzer şekilde kadınlarda kronik hastalıklara uyum ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel uyum toplam puanı erkeklerden anlamlı düzeyde fazla olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Altundağ (2021) tarafından yapılmış pandeminin ilk döneminde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık isimli çalışmada; kadın bireylerin erkek bireylerden, kronik hastalığa sahip olanların

kronik hastalığa sahip olmayan bireylerden daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları saptanmıştır.³⁵

Benzer başka bir çalışmada, kadınların anksiyete ve depresyon semptomlarının erkeklerden daha yoğun olduğu, daha yüksek stres oranlara sahip oldukları ve stresli yaşam olaylarının depresojenik etkisine duyarlılıklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.³⁶ Ferreira ve ark. (2020) COVID-19 karantinası altında yaşam kalitesi adlı çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha yüksek depresyon ve kaygı altında oldukları bulunmuştur.³⁷ Bulgularımız, COVID-19 salgınının bir sonucu olarak kadınların erkeklere kıyasla daha fazla psikolojik etki yaşadığını bildiren önceki çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır.

COVID-19 pandemisinin, özellikle COVID-19'a karşı daha savunmasız kişilerin (örneğin, yaşlılar ve kronik hastalıkları olan kişiler) ve karantina önlemlerinden oldukça etkilenenlerin (ergenler ve engelli kişiler) ruh sağlığını olumsuz etkilediği öne sürülmüştür.³⁸

Al-Rahimi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, kronik hastalığı olan hastaların çoğunun, COVID-19 salgını sırasında yüksek düzeyde korku ve endişe yaşadıkları belirtilmiştir.³⁹ Bu durumun, kronik hastalığı olan bireylerde, COVID-19 olmanın ölüm riskini arttırdığı algısından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 5'te COVID-19 korkusu ve kronik hastalıklara uyum arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaş Grupları ve Cinsiyetlerine Göre COVID -19 Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ile Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	X	SS	F	P	Tukey
Yaş						
	COVID-19 Korkusu					
18-35 ^a		16,75	6,89	17,556	,000*	b>a
36-53 ^b		21,35	7,43			c>a
54-61 ^c		22,97	7,49			d>a
62 ve üzeri ^d		21,54	7,14			
	Fiziksel uyum					
18-35 ^a		31,50	10,38	6,818	,000*	b>a
36-53 ^b		34,99	8,76			c>a
54-61 ^c		36,75	7,90			d>a
62 ve üzeri ^d		35,74	7,01			
	Sosyal uyum					
18-35 ^a		17,62	6,08	1,906	,128	
36-53 ^b		18,51	4,71			
54-61 ^c		19,37	4,60			
62 ve üzeri ^d		18,96	4,45			
	Kronik hastalıklara uyum toplam					
18-35 ^a		69,87	21,45	7,316	,000*	b>a
36-53 ^b		76,94	15,93			c>a
54-61 ^c		80,75	14,18			d>a
62 ve üzeri ^d		78,30	10,65			
Cinsiyet		X	SS	T	P	
Kadın	COVID-19 Korkusu	19,49	7,61	1,251	0,021*	
Erkek		18,55	7,39			
	Fiziksel uyum					
Kadın		34,20	8,98	1,997	0,047*	
Erkek		32,25	10,33			
	Sosyal uyum					
Kadın		18,30	5,36	0,547	0,585	
Erkek		18,01	5,61			
	Psikolojik uyum					
Kadın		22,62	5,69	1,869	0,063	
Erkek		21,46	6,56			
	Kronik hastalıklara uyum toplam					
Kadın		75,14	17,79	1,777	0,076	
Erkek		71,73	20,19			

Analizlerde ANOVA ("F") ve Bağımsız gruplarda t-testi ("t") kullanılmıştır

*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Buna göre COVID-19 korkusu ve fiziksel uyum alt boyut arasında pozitif yönde düşük seviyede anlamlı bir ilişki ($r=0,258$; $p<0,001$), COVID-19 korkusu ve sosyal uyum alt boyut arasında pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki ($r=0,348$; $p<0,001$), COVID-19 korkusu ve psikolojik uyum alt boyut arasında pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki ($r=0,523$; $p<0,001$) bulundu ve COVID-19 korkusu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,401$; $p<0,001$). Benzer bir çalışmada, COVID-19'un getirdiği “yeni

normale” uyum sağlamış yaşlıların uyum sağlamamış yaşlılara oranla, COVID-19 korku ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).²³ Yaşlılığa uyum, yaşlanmanın neden olduğu hastalıklar, fiziksel, psikososyal ve ekonomik kayıplar gibi değişiklikleri, kişinin faaliyetlerine getirdiği kısıtlamaları kabul etmesi ve sağlıklı baş etme becerilerini geliştirerek bu sorunlara uyum sağlaması olarak yorumlanmıştır.⁴⁰ Çalışmada elde edilen sonuçlar çalışmamızla benzer niteliktedir.

Tablo 5. COVID-19 Korkusu ve Kronik Hastalıklara Uyum Arasındaki İlişki

Ölçekler	COVID-19 Korkusu	Fiziksel uyum	Sosyal uyum	Psikolojik uyum	Kronik hastalıklara uyum toplam
COVID-19 Korkusu	1	$r = 0,258$ $*p = 0,000$	$r = 0,348$ $*p = 0,000$	$r = 0,523$ $*p = 0,000$	$r = 0,401$ $p = 0,000$
Fiziksel uyum	$r = 0,258$ $*p = 0,000$	1	$r = 0,602$ $*p = 0,000$	$r = 0,748$ $p = 0,000$	$r = 0,000$ $p = 0,469$
Sosyal uyum	$r = 0,348$ $*p = 0,000$	$r = 0,602$ $*p = 0,000$	1	$r = 0,697$ $*p = 0,000$	$r = 0,821$ $p = 0,000$
Psikolojik uyum	$r = 0,523$ $*p = 0,000$	$r = 0,748$ $p = 0,00$	$r = 0,697$ $*p = 0,000$	1	$r = 0,905$ $*p = 0,000$
Kronik hastalıklara uyum toplam	$r = 0,401$ $p = 0,000$	$r = 0,924$ $*p = 0,000$	$r = 0,821$ $p = 0,000$	$r = -0,905$ $*p = 0,000$	1

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, pandemi döneminin kronik hastalığı olan bireyler üzerindeki potansiyel etkilerini ve bu bireylerin kronik hastalıklara uyumunu yansıtmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin COVID-19 korkusu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki tespit edildi. Ayrıca, COVID-19 korkusu ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kronik hastalığı olan bireylerde yaş arttıkça COVID-19 korkusunda da anlamlı bir artış olduğu tespit edildi. Çalışma bu yönüyle, kronik hastalığı olan bireylerin pandeminin olumsuz etkilerinden korunmasına ve pandemi dönemini en az hasarla atlatmasına katkı sağlayabilir. Salgınlarda ve karantina süresince kronik hastalığı olan bireyler için biyopsikososyal

sorunlar dikkate alınarak acil eylem planlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Araştırmanın sonucunda, kadın bireylerin koronavirus korku düzeylerinin erkek bireylere oranla daha yüksek olduğu görüldü. Bulgularımız, fiziksel mesafe ve sokağa çıkma yasağı bağlamında özellikle kronik hastalığı olan bireyler ve kadınlarda depresyon ve anksiyete konularını ele alan kanıta dayalı müdahalelere duyulan ihtiyacı daha da vurgulamaktadır.

Bulgularımız, fiziksel mesafe ve sokağa çıkma yasağı döneminde kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu ile kronik hastalıklara uyum konularını ele alan kanıta dayalı müdahalelere duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Kronik hastalığı olan

bireylerin COVID-19 döneminde yaşadığı korkuyu fark etmek, yönetmek ve korku ile etkili bir şekilde baş etmelerini sağlamak önemlidir. Bu bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek psikolojik müdahaleler ve destek stratejilerinin geliştirilmesi ile mümkündür.

COVID-19 salgını ile mücadele sürecinde kronik hastalığı olan bireylere bütüncül bir bakım ve tedavinin sağlanabilmesi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımın merkezinde yer alan hemşireler, özellikle risk grubundaki

bireylerin erken saptanması, bu risklere karşı önlemlerin alınması ve sağlık durumlarının bir bütün olarak ele alınmasında önemli rol üstlenmektedir. Hemşireler, bu bireylerde COVID-19 korku düzeyini arttıran risk faktörlerini belirleyerek, hastaların hastalıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlamalıdır. Bu sayede kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korku, anksiyete ve olumsuz duyguları ile baş etmeleri mümkün hale gelir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2002). "Innovative Care for Chronic Conditions : Building Blocks for Actions : Global Report". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42500> (Erişim tarihi: 28.03.2023).
2. Demirağ, S.A. (2009). "Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi". Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi, 2, 58-65.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). " Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması". Ünüvar, Ü, Mollahaliloğlu S, Yardım N. (eds). Yayın No: 701, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Erişim adresi: file:///C:/Users/TSMB/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_200704061339590_NBDtr.pdf (Erişim tarihi: 29.03.2023).
4. Kanıta Dayalı Tıp Derneği. (2016). "Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Farkındalık Projesi Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu". Erişim adresi: http://saglikliturkiye.org/modules/yayinlar/datafiles/saglikli_yaslanma_ve_kronik_hastaliklar_farkindalik_projesi-2016-06-23.pdf (Erişim Tarihi:30.03.2023).
5. Akpınar, N.B. ve Ceran, M.A. (2019). "Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği". Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3 (2), 140-152.
6. International Council of Nurses (ICN). (2010). "Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care". Erişim adresi: <https://www.icn.ch/> (Erişim tarihi: 28.03.2023).
7. Helgeson, V.S. and Zajdel, M. (2017). "Adjusting to Chronic Health Conditions". Annu Rev Psychol, 68 (1), 545-571.
8. Jimmy, B. and Jose, J. (2011). "Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice". Oman Medical Journal, 26 (3), 155.
9. Carter, S, Taylor, D. and Levenson, R. (2005). "A Question of Choice- Compliance in Medicine Taking. From Compliance to Concordance. 3rd ed. London: Medicines Partnership". Erişim adresi: www.medicines-partnership.org/research-evidence/major-reviews/a-question-of-choice. (Erişim tarihi: 28.03.2023).
10. World Health Organization (WHO). (2010). "Global Status Report on Non Communicable Diseases". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44579> (Erişim tarihi: 30.03.2023).
11. World Health Organization (WHO). (2021). "Non communicable Diseases. Vailable Online: Non communicable-Diseases". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/> (Erişim tarihi: 30.03.2023).
12. Charmaz, K. and Rosenfeld, D. (2010). "Chronic Illness". In: Edidör W.C. COCKERHAM (Ed.). In The New Blackwell Companion to Medical Sociology (312-33). Oxford/ UK: Wiley-Blackwell..
13. Akdemir, N. ve L. Birol. (2021). "Kronik Hastalıklar ve Sorunları". N, AKDEMİR (Ed). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (255). Yenışehir/Ankara: Akademisyen Kitapevi.
14. Sofulu, F, Uran, B.Ö, Avdal, E.Ü. ve Tokem, Y. (2020). "COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi". İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5 (2), 147-151.
15. Sandalcı, B, Uyaroglu, O.A. ve Güven, G.S. (2020). "COVID-19'da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler". Flora, 25 (5), 1-6. <https://doi.org/10.5578/flora.69700>.
16. Karcioğlu, Ö, Hosseinzadeh, M, Yeniocak, S, Özkaya, B, Alpar, S. ve Metin, H. (2020). "Kardiyovasküler Hastalık ve COVID-19: Ne Değişti?". Hastane Öncesi Dergisi, 5 (2), 99-108.
17. Chen, N, Zhou, M, Dong, X, Qu, J, Gong, F, Han, Y, Qiu, Y, Wang, J, Liu, Y, Wei, Y, Xia, J, Yu, T. and Zhang, L. (2020). "Epidemiological and clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: a Descriptive Study". The Lancet, 395 (10223), 507-13. <https://doi.org/10.1016/>
18. Arpacı, I, Karatas, K. and Baloglu, M. (2020). "The Development and Initial Tests for the Psychometric Properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)". Personality and Individual Differences, 164 (110108), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
19. Tönbül, Ö. (2020). "Koronavirüs (COVID-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". Humanistic Perspective, 2 (2), 159-174.
20. Bakioğlu, F, Korkmaz, O. and Ercan, H. (2021). "Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and stress". International Journal of Mental Health and Addiction, 19 (6), 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
21. Singh, K, Kondal, D, Mohan, S, Jaganathan, S, Deepa, M, Venkateshmurthy, N.S, Jarhyan, P, Anjana, R.M, Narayan, V, Mohan, V, Tandon, N, Ali, M.K, Prabhakaran, D. and Eggleston, K. (2021). "Health, Psychosocial, and Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic on People with Chronic Conditions in India: A Mixed Methods Study". BMC Public Health, 21 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10708-w>.
22. Guo, Y, Shen, M, Zhang, X, Xiao, Y, Zhao, S, Yin, M, Bu, W, Wang, Y, Chen, X. and Su, J. (2021). "Unemployment and Health-Related Quality of Life in Melanoma Patients During the COVID-19 Pandemic". Frontiers in Public Health, 9, 630620.

23. Şentürk, S, Keskin, A.Y. and Sarıyayım, Ş. (2021). "The Relationship Between the Fear of COVID-19 in the Elderly Aged 65 Years and Over and Their Levels of Adaptation to the "New Normal": A Cross-Sectional Study". OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228211054315.
24. Popkin, B.M, Du, S, Green, W.D, Beck, M.A, Algaith, T, Herbst, C.H, Aksukalit, R.F, Alluhidan, M, Alazemi, N. and Shekar, M. (2020). "Individuals with Obesity and COVID-19: A Global Perspective on the Epidemiology and Biological Relationships." Obesity Reviews, 21 (11), e13128.
25. Singh, K, Kondal, D, Mohan, S, Jaganathan, S, Deepa, M, Venkateshmurthy, N.S, Jarhyan, P, Anjana, R.M, Narayan, V, Mohan, V, Tandon, N, Ali, M.K, Prabhakaran, D. and Eggleston, K. (2021). "Health, Psychosocial, and Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic on People with Chronic Conditions in India: A Mixed Methods Study". BMC Public Health, 21 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10708-w>.
26. Tengilimoğlu, D, Gönüllü, U, Işık, O, Tosun, N, Zekioglu, A, Tengilimoğlu, O. and Younis, M. (2022). "The Problems Experienced by Employees with Chronic Disease during the COVID-19 Pandemic". International Journal of Environmental Research and Public Health, 19 (1), 578. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010578>.
27. Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). "COVID-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri". Electronic Turkish Studies, 15 (4) 464-476.
28. Saqib, K, Qureshi, A. S, and Butt, Z.A. (2023). "COVID-19, Mental Health, and Chronic Illnesses: A Syndemic Perspective". International Journal of Environmental Research and Public Health, 20 (4), 3262.
29. Chudasama, Y.V, Gillies, CL, Zaccardi, F, Coles, B, Davies, M.J, Seidu, S. (2020). "Impact of COVID-19 on Routine Care for Chronic Diseases: a Global Survey of Views from Healthcare Professionals. Diabetes & Metabolic Syndrome". Clinical Research & Reviews, 14 (5):965-7.
30. Erdem, S, Bayrak, B, Uğur, M. C, Orman, M, ve Akar, H. (2016). "Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Yaşam Tarzı Değişikliklerine Uyum". İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 2(4), 243-246.
31. Kim, L, Garg, S, O'Halloran, A, Whitaker, M, Pham, H, Anderson, E.J, Armistead, I, Bennett, N.M, Billing, L, Como-Sabetti, K, Hill, M, Kim, S, Monroe, M.L, Muse, A, Reingold, A.L, Schaffner, W., Sutton, M, Talbot, H.K, Torres, S.M, Yousey-Hindes, K, Holstein, R, Cummings, C, Brammer, L, Halla, A.J., Fry, A.M, and Langley, G.E. (2021). "Risk Factors for Intensive Care Unit Admission and in-Hospital Mortality Among Hospitalized Adults Identified Through the US Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Associated Hospitalization Surveillance Network (COVID-NET)". Clinical Infectious Diseases, 72 (9), e206-e214.
32. Pereira, D.N, Bicalho, M.A.C, de Oliveira Jorge, A, dos Reis Gomes, A.G, Schwarzbald, A.V, Araújo, A.L.H, Corr, C, Cimini, R, Ponce, D, Riosi, D.R.A, Grizende, G.M.A, Manenti, E.R.F, Anschau, F, Aranh, F.G, Bartolazzi, F, Batista, J.L, Tupinambas, J.T, Ruschel, K.B, Ferreira, M.A.P, Paraíso, P.G., Araújo, S.F, Teixeira, A.L., and Marcolino, M.S. (2022). "Neurological Manifestations By Sex and Age Group in COVID-19 Inhospital Patients". eNeurological Sci, 28, (100419), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ensci.2022.100419>
33. Bitan, D. T, Grossman-Giron, A, Bloch, Y, Mayer, Y, Shiffman, N. and Mendlovic, S. (2020). "Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in the Israeli Population". Psychiatry Research, 289, (113100), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>.
34. Kluge, H.H.P, Wickramasinghe, K, Rippin, H.L, Mendes, R, Peters, D.H, Kontsevaya, A. and Breda, J. (2020). "Prevention and Control of Non-communicable Diseases in the COVID-19 Response". The Lancet, 395 (10238), 1678-1680. [https://doi.org/10.1016/S0140-736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-736(20)31067-9).
35. Altundağ, Y. (2021). "Erken Dönem COVID-19 Pandemisinde COVID-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık". EKEV Akademi Dergisi, 25 (85), 499-516. <http://dx.doi.org/10.17753/Ekev1815>.
36. Gamonal-Limcaoco, S, Montero-Mateos, E, Lozano-López, M. T, Maciá-Casas, A., Matías-Fernández, J. and Roncero, C. (2022). "Perceived Stress in Different Countries at the Beginning of the Coronavirus Pandemic". The International Journal of Psychiatry in Medicine, 57 (4), 309-322. <https://doi.org/10.1177/00912174211033710>.
37. Ferreira, L.N, Pereira, L.N, da Fé Brás, M. and Ilchuk, K. (2021). "Quality of Life Under the COVID-19 Quarantine". Quality of Life Research, 30 (5), 1389-1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>.
38. Pfefferbaum, B. and North, C.S. (2020). "Mental Health and the COVID-19 Pandemic". New England Journal of Medicine, 383 (6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
39. Al-Rahimi, J.S, Nass, N.M, Hassoubah, S.A, Wazqar, D, Yand Alamoudi, S.A. (2021). "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, 16 (4), e0250554.
40. Yilmaz, C.K. and Kıl, A. (2020). "The Relationship Between the Older Adults' Adaptation to Old Age and Perceived Social Support Level". Cukurova Medical Journal, 45 (1), 338-346.