

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2023-98996

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde COVID-19 Korkusu ve Tedaviye Uyum: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma

Fear of COVID-19 and Adherence to Treatment in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Descriptive and Cross-Sectional Study

^{ID} Vacide AŞIK ÖZDEMİR^a, ^{ID} Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL^a

^aRecep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Rize, Türkiye

Bu çalışma, ICHEAS 5. Uluslararası Sağlık, Mühendislik ve Uygulamalı Bilimler Kongresi'nde (18-20 Ağustos 2023, Antalya) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerde koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] korku düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları kliniğinde yatan ve göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran KOAH tanılı hastalar ile yürütüldü. Bu kapsamda çalışma Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında belirtilen birimlere başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 105 hasta ile tamamlandı. Verilerin elde edilmesinde "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Modifiye Morisky Ölçeği" ve "COVID-19 Korkusu Ölçeği" kullanıldı. **Bulgular:** Hastaların COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalamaları 15,84±8,25 olup, Modifiye Morisky Ölçeği'ne göre %84,8'i yüksek motivasyon düzeyine ve %89,5'i yüksek bilgi düzeyine sahiptir. COVID-19 tanısı alanların, bu süreçte hijyenine dikkat edenlerin ve sağlıklı beslenmeye çalışanların COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). KOAH ile ilgili kontrollerine düzenli giden hastaların daha yüksek motivasyon ve bilgi düzeyine sahip olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Hastaların motivasyon ve bilgi düzeylerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). **Sonuç:** Sonuç olarak, pandemi döneminde hastaların COVID-19 korku düzeylerinin ortalamasının altında olduğu, büyük çoğunluğunun KOAH tedavi sürecinde yüksek motivasyon ve bilgi düzeyine sahip olduğu belirlendi. Hastaların COVID-19 korku düzeyleri ile tedaviye uyumları arasında ilişki olmadığı saptandı. Özellikle hasta grubunda yer alan KOAH hastalarının, pandemi sürecinde ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve desteklenmesi, bilgi ve motivasyon düzeylerinin artırılması, düzenli kontrol ve takiplerin önemi konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the relationship between coronavirus disease-2019 (COVID-19) fear levels and treatment compliance in individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with patients diagnosed with COPD who were hospitalized in the chest diseases outpatient clinic of a training and research hospital and applied to the chest diseases outpatient clinic. In this context, the study was completed with 105 patients who applied to the specified units between October 2021 and January 2022 and met the research criteria. "Descriptive Information Form", "Modified Morisky Scale" and "COVID-19 Fear Scale" were used to obtain data. **Results:** The mean total score of the patients on the COVID-19 Fear Scale was 15.84±8.25, and according to the Modified Morisky Scale, 84.8% had a high level of motivation and 89.5% had a high level of knowledge. It was determined that those diagnosed with COVID-19, those who pay attention to their hygiene in this process and those who try to eat healthy, have higher mean scores of the COVID-19 Fear Scale and there is a statistically significant difference between them ($p<0.05$). It was determined that the patients who went to their COPD controls regularly had higher motivation and knowledge levels, and the difference between them was statistically significant ($p<0.05$). The difference in the mean total score of the COVID-19 Fear Scale according to the motivation and knowledge levels of the patients was not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusion:** As a result, it was determined that the COVID-19 fear levels of the patients during the pandemic period were below the average, and the majority of them had a high level of motivation and knowledge during the COPD treatment process. No correlation was found between the COVID-19 fear levels of the patients and their compliance with treatment. It is recommended that COPD patients, who are in a special patient group, be evaluated and supported psychologically during the pandemic process, their knowledge and motivation levels are increased, and they are given training on the importance of regular check-ups and follow-ups.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; kronik obstrüktif akciğer hastalığı; korku; tedaviye uyum

Keywords: COVID-19; chronic obstructive pulmonary disease; fear; treatment adherence

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Aşık Özdemir V, Pehlivan Köksal Z. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde COVID-19 korkusu ve tedaviye uyum: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):227-37.

Correspondence: Vacide AŞIK ÖZDEMİR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Rize, Türkiye

E-mail: vacide.asikozdemir@erdogan.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 02 Aug 2023

Received in revised form: 14 Dec 2023

Accepted: 15 Dec 2023

Available online: 11 Jan 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2019 yılı sonunda Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve "şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 [severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2)]" olarak isimlendirilen "koronavirüs hastalığı 2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)]" kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Hiç semptom göstermeyen vakalardan yoğun bakımda takip gerektiren şiddetli akut solunum yetersizliği tablosuna yol açan vakalara kadar geniş bir yelpazede kendini gösteren COVID-19, milyonlarca kişinin enfekte olmasına ve ölmesine neden olmuştur.¹ Pandemi, morbidite ve mortalite üzerindeki doğrudan etkisinin ötesinde, özellikle kronik hastalar için sağlık hizmetlerinde ani ve önemli bir aksamaya yol açmıştır.²⁻⁴ Özellikle kronik hastalığı olan bireyler için ilaç tedavisinin sürekliliği, hastalıklarının etkin yönetimi ve komplikasyonlardan kaçınmak için bir mihenk taşıdır.^{5,6}

Kronik hastalıklar arasında yer alan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dünya çapında morbidite ve mortalitenin başta gelen nedenlerinden biri olma özelliğini koruyan bir hastalıktır. GOLD 2018 raporu, KOAH'ı "Genellikle zararlı partikül veya gazlara önemli oranda maruziyetin yol açtığı hava yolu ve/veya alveolar değişiklikler sonucunda geri döndürülemez solunum ile ilgili semptomlar ve hava akımında kısıtlanma ile kendini gösteren yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık." olarak tanımlamaktadır. Hastalığın seyrinde görülen alevlenmeler hastalığın ilerlemesine, sağlık harcamalarının ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır.⁷ KOAH alevlenmelerinin önemli bir kısmından trakeobronşiyal enfeksiyonlar sorumludur. Bu enfeksiyonların da önemli bir bölümünün viral kökenli olduğu, aynı zamanda KOAH hastalarının viral alevlenmelere yatkın olduğu bildirilmektedir.^{8,9} Ayrıca mevcut kanıtlar göstermektedir ki KOAH hastalarında, SARS-CoV-2 reseptörü olan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'nin pulmoner ekspresyonu artmış ve bu durum KOAH hastalarının COVID-19'a daha duyarlı olabileceği bir mekanizma sağlamıştır.^{10,11} Dahası KOAH hastaları, COVID-19'dan daha kötü sonuçların riskinde artışa zemin hazırlayabilen endotel hücre disfonksiyonu ve artmış koagülopati

özellikleri de göstermektedir.^{12,13} Başlıca solunum sistemini tutması, solunum fonksiyonlarını etkilemesi ve hatta ağır pnömoni ve solunum yetersizliği tablolarına neden olabilmesinden dolayı KOAH hastalarının COVID-19 enfeksiyonundan daha fazla etkilenme olasılıkları yüksektir. Nitekim KOAH'ın, %18,3 ile COVID-19 hastaları arasında en yaygın komorbid hastalıklar arasında olduğu, KOAH olan bireylerde ve sigara içenlerde COVID-19 hastalığının daha şiddetli seyrettiği ve kritik ölüm oranları ortaya konmuştur.^{14,15}

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinin kesin tedavisine ilişkin belirsizlik, vaka ve ölüm oranlarında görülen anlık artış, medyada salgın ile ilgili haberlerin güncelliğini koruması gibi nedenler pek çok kişiyi endişelendirmekte, hatta bazı kişilerde bu durum kaygıdan ziyade korkuya yol açabilmektedir. Pozitif vaka ve ölüm sayılarında önüne geçilemeyen artışlar, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkilerinden korkuya neden olmaktadır. Özellikle kronik hastalığa sahip kişilerde hastalığın prognozunun daha kötü olması, mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olması nedeniyle bu grubun kaygı ve korku düzeylerinin diğer gruplara göre daha şiddetli olduğu bildirilmiştir.¹⁶

Pandemi sürecinde KOAH tanılı bireylerin tedavi uyumlarının COVID-19 korkusu nedeniyle bulaş riskinden dolayı hastaneye gitmeyerek kontrollerini aksatma, ilaçlarını yazdıramama, ilaç temininde güçlük yaşama ya da tam tersine korkunun etkisiyle tedavilerine her zamankinden fazla uyma gibi nedenlerle etkilenebileceği düşünülmektedir. KOAH tedavileri, salgın boyunca akciğer hastalığının optimal kontrolünü sağlamak ve böylece ciddi COVID-19 hastalığı riskini azaltmak için takip edilmeli ve uyarlanmalıdır. KOAH gibi kronik hastalıkların yakın takibi ve kontrolü COVID-19 hastalığının prognozunu olumlu yönde etkilemesinin yanı sıra sağlık sistemindeki kaynakların doğru kullanılmasını da sağlayacaktır. Bu çalışma ile KOAH tanılı bireylerin pandemi sürecinde yaşadıkları korku ile tedavi uyumları arasındaki ilişki belirlenerek literatüre katkı sağlanacaktır. Ayrıca hastaların tedavi uyumlarının belirlenmesi COVID-19 enfeksiyonuna daha duyarlı olan bu özel grubun pandemi gibi afet süreçlerinde takip ve yönetimi için farklı stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın soruları:

1. KOAH tanılı bireylerin COVID-19 korkusu hangi düzeydedir?
2. KOAH tanılı bireylerin tedaviye uyumları (motivasyon ve bilgi düzeyleri) nasıldır?
3. KOAH tanılı bireylerin COVID-19 korku düzeyleri ile tedaviye uyumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER**ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinde Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniğinde ve göğüs hastalıkları polikliniğinde ayaktan tedavi alan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmada veri toplama sürecinde belirtilen klinikte yatan ve polikliniğe başvuran 105 KOAH tanılı hasta çalışmaya dâhil edildi. Araştırmanın örneklem sayısının hesaplamasında; G*Power (Version 3.1.9.2, Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Germany) programı kullanılmış ve Bozkurt ve ark.nın 2021 yılında yapmış olduğu “Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarımız COVID-19 Pandemisinden Nasıl Etkilendi?” başlıklı çalışma referans alındı.⁴ Bu kapsamda %95 güven aralığında yapılan evreni bilinmeyen güç analizi sonucuna göre 105 kişi araştırmanın örneklemine oluşturdu.

ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

- KOAH tanısı ile belirtilen klinikte yatan ve polikliniğe başvuran,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan,
- Sözlü iletişim kurulabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar araştırmaya dâhil edildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ile “Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ)” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” kullanıldı.

TANITICI BİLGİLER FORMU

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu vb.) ile ilgili 11 soru, KOAH tanı ve tedavi (KOAH tanı yılı, evde kullanılan cihaz varlığı vb.) ile ilgili 6 soru ve COVID-19 pandemi süreci ile ilgili 6 sorudan oluşmaktadır.

MMÖ

1980’lerin ortalarında Morisky ve ark. tarafından antihipertansif ilaç tedavisine bağlılığı değerlendirmek için aile hekimlerine yardımcı olacak 4 sorudan oluşan bir anket geliştirilmiştir.¹⁷ MMÖ, hastaların ilaç kullanma alışkanlıklarını sorgulamada yeterli iken kronik hastalıkların tedavisinde ilaç kullanımının sürekliliği konusunda yetersiz olduğu ve anketin hastaların bilgi ve motivasyon düzeylerini ölçmediği gerekçesiyle 2 yeni soru ilave edilerek MMÖ geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Vural ve ark. tarafından yapılan MMÖ kısa ve kolay uygulanabilen, aynı zamanda ilaç kullanma alışkanlığı ile ilgili bilgi ve motivasyon düzeyini ayrı ayrı değerlendirebilen, kronik hastalıklarda uzun süreli ilaç tedavisine bağlılığı değerlendirmede kullanılabilir bir testtir. MMÖ, ilaçları zamanında alma alışkanlığı, tedavinin yararına inanma durumu ile ilaç almayı unutma veya bırakma durumunu sorgulamaktadır. Sorulara “Evet” ya da “Hayır” cevabı verilebilmekte, verilen cevapların değerlendirmesinde; 2 ve 5. sorularda evet cevabı 1 puan iken hayır cevabı 0 puan; diğer sorularda ise evet cevabı 0 puan iken hayır cevabı 1 puan olarak hesaplanmaktadır. 1, 2 ve 6. sorulardan elde edilen toplam puan, 0 veya 1 ise düşük motivasyona; 1 puanın üzerinde ise yüksek motivasyona işaret etmektedir. Diğer sorulardan (3, 4 ve 5. soru) elde edilen toplam puan, 0 veya 1 ise düşük bilgi düzeyine, 1 puanın üzerindeki değerler ise yüksek bilgi düzeyine işaret etmektedir.¹⁸

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale), Ahorsu ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Satici ve ark. tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Tek boyut ve 7 soruya sahip ölçeğin

bütün maddeleri pozitif olarak ve beşli Likert tipte (1-Kesinlikle katılmıyorum...5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 7-35 arası değişmekte olup, toplam puanın yüksek olması COVID-19 ile ilişkili korku düzeyinin “yüksek” olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,84’tür.^{19,20} Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak belirlendi.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından polikliniğe yakın bir odada ve yatan hastalarda yatak başında, hastanın uygun olduğu bir zamanda ve yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Veriler, her bir hastadan yaklaşık 10-15 dk’da toplandı. Katılımcılar çalışma için bilgilendirilerek, katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutuldu. Çalışma, gönüllülük esasına dayandırılarak, aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirildikten sonra katılımcıların onayları alındı. Çalışmanın veri toplama süreci tek araştırmacıyla gerçekleştirildi.

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın verileri SPSS for Windows 22 (IBM SPSS, Türkiye) paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelik dağılımlar, minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra normal dağılan ölçümlerde ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında varyans analizi-ANOVA (ileri analiz olarak; varyansların homojen olduğu durumlarda en az önemli fark, homojen olmadığı durumlarda Dunnet C), kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa katsayısı hesaplaması, verilerin normallik dağılımını hesaplamak için basıklık ve çarpıklık kat sayıları hesaplaması kullanıldı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesi, araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Etik Kurulundan onayı (tarih: 30 Eylül 2021, no: 2021/172) alındı. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilerek kişisel bilgilerinin korunacağı ifade edildi ve gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edildi. Araştırma

ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına, Helsinki Deklarasyonu prensipleri ve etik ilkelere uyuldu.

BULGULAR

Hastaların %51,4’ü 71 yaş ve üzeri olup %82,9’u erkektir, %54,3’ünün beden kitle indeksi (BKİ) normal/zayıf aralığındadır ve %94,3’ü çalışmamaktadır. Hastaların %94,3’ü evlidir, %64,8’i ilkokul mezundur, %90,5’i çekirdek ailede ve %40’ı ilçede yaşamaktadır. Hastaların %81’inin geliri giderine eşittir, %62,9’u sigara kullanmayı bırakmıştır ve %49,5’i 31 yıl ve üzeri sigara kullanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 70,26±9,69, ortalama BKİ’si 26,46±7,03 ve ortalama sigara kullanma süresi 30,67±20,22 yıldır (Tablo 1).

Hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları 15,84±8,25’tir. Hastaların MMÖ’ye göre %84,8’i yüksek motivasyon düzeyine ve %89,5’i yüksek bilgi düzeyine sahiptir (Tablo 2).

Evde oksijen tüpü kullananların, COVID-19 tanısı alanların, pandemi sürecinde bulaşma, bulaştırma, hastaneye yatma, ölüm, yakınlarını kaybetme, özgürlüğünü kaybetme ve toplu alanlara girme korkusu yaşayanların, sürekli temizlik takıntısı olanların, COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemlerden tedbirlere dikkat etmediğini düşünmeyenlerin, hijyenine dikkat edenlerin, sağlıklı beslenmeye çalışanların ve COVID-19 korkusunun tedaviye uyumunu artırdığını düşünenlerin COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). KOAH ile ilgili kontrollere düzenli olarak gitme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); hayır yanıtı verenlerin puanlarının evet ve kısmen yanıtı verenlerden düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

KOAH tanı yılı, nebulizatör ve BİPAP kullanma durumu, ek kronik hastalık varlığı, son bir yılda hastaneye yatış sayısı, hastanın bakımıyla ilgilenen kişi varlığı, COVID-19 aşısı olma, maske kullanma, eldiven kullanma, fiziksel mesafeye dikkat etme, COVID-19 tedbirleri kapsamında evde kalma, hare-

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=105).

	n	%			
Yaş					
55 yaş ve altı	10	9,5			
56-70 yaş arası	41	39,0			
71 ve üzeri	54	51,5			
Cinsiyet					
Kadın	18	17,1			
Erkek	87	82,9			
BKİ					
Normal/zayıf	57	54,3			
Hafif kilolu	18	17,0			
Obezite	30	28,6			
Çalışma durumu					
Evet	6	5,7			
Hayır	99	94,3			
Medeni durum					
Evli	99	94,3			
Bekâr	6	5,7			
Eğitim düzeyi					
Okuryazar değil	16	15,2			
İlkokul	68	64,8			
Ortaokul ve üzeri	21	20,0			
Aile tipi					
Çekirdek aile	95	90,5			
Geniş aile	10	9,5			
Yaşadığı yer					
Köy	38	36,2			
İlçe	42	40,0			
İl	25	23,8			
Gelir düzeyi					
Gelir gidere eşit	85	81,0			
Gelir giderden fazla	6	5,7			
Gelir giderden az	14	13,3			
Sigara kullanma durumu					
Evet	18	17,1			
Hayır	21	20,0			
Bırakmış	66	62,9			
Sigara kullanma süresi					
15 yıl ve altı	29	27,6			
16-30 yıldır	24	22,9			
31 yıl ve üzeri	52	49,5			
Sayısal değişkenler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Yaş	105	42,00	93,00	70,26	9,69
BKİ	105	15,43	53,15	26,46	7,03
Sigara kullanma süresi	105	0	70,00	30,67	20,22

BKİ: Beden kitle indeksi; SS: Standart sapma.

ketli yaşam sürdürme ve COVID-19 korkusunun tedaviyi aksatma durumuna göre COVID-19 Korkusu

TABLO 2: COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve MMÖ alt boyutlarının dağılımı (n=105).

Ölçek ve alt boyutlar	n	Minimum	Maksimum	X±SS
COVID-19 Korkusu Ölçeği	105	7,00	35,00	15,84±8,25
MMÖ	n	%	-	-
Motivasyon düzeyi alt boyutu			-	-
Düşük motivasyon	16	15,2	-	-
Yüksek motivasyon	89	84,8	-	-
Bilgi düzeyi alt boyutu			-	-
Düşük bilgi düzeyi	11	10,5	-	-
Yüksek bilgi düzeyi	94	89,5	-	-

MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği; SS: Standart sapma.

Ölçeği toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hastaların KOAH ile ilgili kontrollere düzenli olarak gitme durumuna göre MMÖ motivasyon ve bilgi düzeyleri alt boyut oranları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KOAH ile ilgili kontrollere düzenli olarak gitme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (χ^2); hayır yanıtı verenlerde yüksek motivasyon oranının daha az olduğu ve düzenli kontrole gidenlerin yüksek bilgi düzeyi oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eldiven kullanma durumuna göre MMÖ motivasyon düzeyleri oran farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bilgi düzeyi düşük olanların eldiven kullanmama oranı daha yüksektir (Tablo 4).

KOAH tanı yılı, nebulizatör, oksijen tüpü ve BİPAP kullanma, ek kronik hastalık varlığı, son bir yılda hastaneye yatış sayısı, hastanın bakımıyla ilgilenen birinin varlığı, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 aşısı olma, tedbirlere dikkat etmediğini düşünme, maske kullanma, eldiven kullanma, fiziksel mesafeye dikkat etme, hijyene dikkat etme, COVID-19 tedbirleri kapsamında evde kalma, sağlıklı beslenmeye çalışma ve COVID-19 korkusunun tedaviyi aksatması ve COVID-19 korkusunun tedaviye uyumu artırması durumuna göre MMÖ motivasyon ve bilgi düzeyleri alt boyut oranları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hastaların motivasyon ve bilgi düzeylerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 5).

TABLO 3: Hastaların KOAH ve COVID-19 özelliklerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=105).

	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	COVID-19 Korkusu Ölçeği	
			Test	p değeri
KOAH tanı yılı				
5 yıl ve altı	58 (55,2)	16,83±8,47	F=1,162	0,317
6-15 yıl	33 (31,4)	14,09±7,12		
16 yıl ve üzeri	14 (13,4)	15,86±9,62		
Hastalığı ile ilgili evde cihaz kullanma durumu				
Nebülizatör				
Evet	72 (68,6)	16,51±8,22	t=1,243	0,217
Hayır	33 (31,4)	14,36±8,25		
Oksijen tüpü				
Evet	40 (38,1)	19,03±7,82	t=3,245	0,002
Hayır	65 (61,9)	13,88±7,94		
BİPAP				
Evet	17 (16,2)	18,59±8,70	t=1,511	0,134
Hayır	88 (83,8)	15,31±8,10		
Ek kronik hastalık varlığı				
Evet	65 (61,9)	15,11±8,20	t=-1,159	0,249
Hayır	40 (38,1)	17,03±8,29		
KOAH ile ilgili kontrollere düzenli gitme durumu				
Evet	63 (60,0)	16,49±8,68 ^b	F=4,018	0,021
Hayır	25 (23,8)	12,16±6,03 ^a		
Kısmen	17 (16,2)	18,82±7,97 ^c		
Son bir yılda hastaneye yatış sayısı				
Hiç	28 (26,7)	13,07±8,58	F=2,204	0,116
1-2 kez	31 (29,5)	16,97±7,76		
3'ten daha fazla	46 (43,8)	16,76±8,14		
Hastanın bakımıyla ilgilenen kişi varlığı				
Evet	63 (60,0)	16,48±8,13	F=0,648	0,525
İhtiyaç duyuyorum ama kimse yok	5 (4,8)	12,80±8,98		
Hayır ihtiyaç duymuyorum	37 (35,2)	15,16±8,45		
COVID-19 tanısı alma durumu				
Evet	42 (40,0)	18,48±8,82	t=2,664	0,009
Hayır	63 (60,0)	14,08±7,40		
COVID-19 aşısı olma durumu				
Evet	100 (95,2)	15,81±8,12	t=-0,155	0,877
Hayır	5 (4,8)	16,40±11,70		
Pandeminin psikolojik açıdan etkileme durumu				
Bulaşma korkusu				
Evet	40 (38,1)	19,65±7,28	t=3,970	0,000
Hayır	65 (61,9)	13,49±7,97		
Bulaştırma korkusu				
Evet	21 (20,0)	22,95±6,45	t=4,880	0,000
Hayır	84 (80,0)	14,06±7,69		
Hastaneye yatma korkusu				
Evet	29 (27,6)	21,79±7,40	t=5,088	0,000
Hayır	76 (72,4)	13,57±7,41		
Ölüm korkusu				
Evet	25 (23,8)	20,64±7,27	t=3,512	0,001
Hayır	80 (76,2)	14,34±7,99		
Sürekli temizlik takıntısı				
Evet	17 (16,2)	22,88±6,73	t=4,134	0,000
Hayır	88 (83,8)	14,48±7,84		
Yakınlarını kaybetme korkusu				
Evet	24 (22,9)	20,88±7,05	t=3,597	0,000
Hayır	81 (77,1)	14,35±8,02		
Özgürlüğünü kaybetme korkusu				
Evet	15 (14,3)	19,93±8,70	t=2,111	0,037
Hayır	90 (85,7)	15,16±8,02		
Toplu alanlara girme korkusu				
Evet	28 (26,7)	21,75±6,76	t=4,894	0,000
Hayır	77 (73,3)	13,69±7,70		

devamı →

TABLO 3: Hastaların KOAH ve COVID-19 özelliklerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=105) (devamı).

COVID-19 tedbirleri kapsamında aldığı önlemler	n (%)	$\bar{X} \pm SS$	COVID-19 Korkusu Ölçeği Test	p değeri
Tedbirlere dikkat etmediğini düşünme				
Evet	38 (36,2)	13,61±8,13	t=-2,124	0,036
Hayır	67 (63,8)	17,10±8,10		
Maske kullanımı				
Evet	62 (59,0)	16,13±7,83	t=0,432	0,666
Hayır	43 (41,0)	15,42±8,89		
Eldiven kullanımı				
Evet	44 (41,9)	15,41±7,45	t=-0,451	0,653
Hayır	61 (58,1)	16,15±8,83		
Fiziksel mesafeye dikkat etme				
Evet	69 (65,7)	16,91±8,18	t=1,871	0,064
Hayır	36 (34,3)	13,78±8,10		
Hijyene dikkat etme				
Evet	63 (60,0)	17,94±7,95	t=3,346	0,001
Hayır	42 (40,0)	12,69±7,76		
Evde kalma				
Evet	41 (39,0)	17,76±7,66	t=1,932	0,056
Hayır	64 (61,0)	14,61±8,43		
Sağlıklı beslenmeye çalışma				
Evet	34 (32,4)	20,18±8,12	t=3,988	0,000
Hayır	71 (67,6)	13,76±7,51		
Hareketli yaşam sürdürmeye çalışma				
Evet	6 (5,7)	20,50±9,40	t=1,433	0,156
Hayır	99 (94,3)	15,56±8,14		
COVID-19 korkusunun tedaviyi aksatma durumu				
Evet	15 (14,3)	17,60±8,55	t=0,893	0,374
Hayır	90 (85,7)	15,54±8,21		
COVID-19 korkusunun tedaviye uyumu artırma durumu				
Evet	45 (42,9)	17,67±8,45	t=1,996	0,049
Hayır	60 (57,1)	14,47±7,88		

a<b, c; f. Varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t-testi; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; SS: Standart sapma.

TARTIŞMA

Geriatrik ve KOAH gibi kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19'un klinik tablosu daha ağır seyretmektedir.²¹ KOAH, hastaların yaşamlarında önemli kısıtlılıklar ve emosyonel değişimlere yol açabilen bir hastalık olmakla birlikte pandemi süreci bu etkileri daha da derinleştirmiştir. Özellikle bir grup olan KOAH tanılı bireylerin, pandemi sürecinde COVID-19 korku düzeyinin ve tedavi uyumunun değerlendirilmesi ve ikisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir.

Yapılan çalışmalarda, kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 ile ilişkili korku düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, pandeminin yol açtığı psikolojik etkiler ile stres, kaygı ve depres-

yon gibi duygudurum bozukluklarını daha yüksek seviyelerde yaşadıkları belirlenmiştir.^{22,23} Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları ortalamasının altındadır. COVID-19 korkusu ile dispne arasındaki ilişkinin incelendiği bir tez çalışmasında, hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.²⁴ Yine KOAH tanısı olan bireylerde COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır.²⁵ İç hastalıkları kliniğinde KOAH tanısı ile yatan 11 hasta ile yapılan nitel çalışmadaki ifadelerde, hastaların büyük bir kısmında COVID-19 bulaşına ilişkin kaygı ve ölüm korkusu bulunmakla birlikte hastalığa ilişkin endişe yaşamayanların da olduğu görülmektedir.²⁶ Literatürde,

TABLO 4: Hastaların MMÖ motivasyon ve bilgi düzeyi alt boyutlarına göre KOAH ve COVID-19 özelliklerinin karşılaştırılması (n=105).

	MMÖ		Önemlilik	MMÖ		Önemlilik
	Düşük motivasyon n (%)	Yüksek motivasyon n (%)		Düşük bilgi düzeyi n (%)	Yüksek bilgi düzeyi n (%)	
KOAH tanı yılı						
5 yıl ve altı	9 (56,3)	49 (55,1)	$\chi^2=0,667$	8 (72,7)	50 (53,2)	$\chi^2=1,532$
6-15 yıl	4 (25,0)	29 (32,6)	$p=0,716$	2 (18,2)	31 (33,0)	$p=0,465$
16 yıl ve üzeri	3 (18,8)	11 (12,4)		1 (9,1)	13 (13,8)	
Hastalığı ile ilgili evde cihaz kullanma durumu						
Nebülizator						
Evet	11 (68,8)	61 (68,5)	$\chi^2=0,000$	10 (90,9)	62 (6,0)	$p=0,167$
Hayır	5 (31,3)	28 (31,5)	$p=0,987$	1 (9,1)	32 (34,0)	
Oksijen tüpü						
Evet	5 (31,3)	35 (39,3)	$\chi^2=0,375$	4 (36,4)	36 (38,3)	$p=1,000$
Hayır	11 (68,8)	54 (60,7)	$p=0,540$	7 (63,6)	58 (61,7)	
BİPAP						
Evet	2 (12,5)	15 (16,9)	$p=1,000^*$	2 (18,2)	15 (16,0)	$p=1,000$
Hayır	14 (87,5)	74 (83,1)		9 (81,8)	79 (84,0)	
Ek kronik hastalık varlığı						
Evet	11 (68,8)	54 (60,7)	$\chi^2=0,375$	7 (63,6)	58 (61,7)	$p=1,000$
Hayır	5 (31,3)	35 (39,3)	$p=0,540$	4 (36,4)	36 (38,3)	
KOAH ile ilgili kontrollere düzenli olarak gitme durumu						
Evet	9 (56,3)	54 (60,7)	$\chi^2=6,253$	2 (18,2)	61 (64,9)	$p=0,009$
Hayır	7 (43,8)	18 (20,2)	$p=0,044$	6 (54,4)	19 (20,2)	
Kısmen	-	17 (19,1)	$\chi^2=9,389$	3 (27,3)	14 (14,9)	
Son bir yılda hastaneye yatış sayısı						
Hiç	4 (25,0)	24 (27,0)	$\chi^2=0,598$	1 (9,1)	27 (28,7)	$p=0,123$
1-2 kez	6 (37,5)	25 (28,1)	$p=0,742$	6 (54,5)	25 (26,6)	
3'ten daha fazla	6 (37,5)	40 (44,9)	$\chi^2=4,184$	4 (36,4)	42 (44,7)	
Hastanın bakımıyla ilgilenen birinin varlığı						
Evet	10 (62,5)	53 (59,6)	$\chi^2=0,946$	7 (63,6)	56 (59,6)	$\chi^2=0,617$
İhtiyaç duyuyorum ama kimse yok		5 (5,6)	$p=0,623$	-	5 (5,3)	$p=0,735$
Hayır ihtiyaç duymuyorum	6 (37,5)	31 (34,8)		4 (36,4)	33 (35,1)	
COVID-19 tanısı alma durumu						
Evet	6 (37,5)	36 (40,4)	$\chi^2=0,049$	5 (45,5)	37 (39,4)	$p=0,751$
Hayır	10 (62,5)	53 (59,6)	$p=0,825$	6 (54,5)	57 (60,6)	
COVID-19 aşısı olma durumu						
Evet	84 (94,4)	16 (100,0)	$p=1,000^*$	11 (100,0)	89 (94,7)	$p=1,000$
Hayır	5 (5,6)	-		-	5 (5,3)	
COVID-19 tedbirleri kapsamında aldığı önlemler						
Tedbirlere dikkat etmediğini düşünme						
Evet	4 (25,0)	34 (38,2)	$\chi^2=1,024$	1 (9,1)	37 (39,4)	$p=0,054^*$
Hayır	12 (75,0)	55 (61,8)	$p=0,312$	10 (90,9)	57 (60,6)	
Maske kullanma						
Evet	11 (68,8)	51 (57,3)	$\chi^2=0,735$	9 (81,8)	53 (56,4)	$p=0,193^*$
Hayır	5 (31,3)	38 (42,7)	$p=0,391$	2 (18,2)	41 (43,6)	
Eldiven kullanma						
Evet	5 (31,3)	39 (43,8)	$\chi^2=0,880$	1 (9,1)	43 (45,7)	$p=0,023^*$
Hayır	11 (68,8)	50 (56,2)	$p=0,348$	10 (90,9)	51 (54,3)	
Fiziksel mesafeme dikkat etme						
Evet	10 (62,5)	59 (66,3)	$\chi^2=0,087$	7 (63,6)	62 (66,0)	$p=1,000^*$
Hayır	6 (37,5)	30 (33,7)	$p=0,769$	4 (36,4)	32 (34,0)	
Hijyenine dikkat etme						
Evet	7 (43,8)	56 (62,9)	$\chi^2=2,077$	8 (72,7)	55 (58,5)	$p=0,519^*$
Hayır	9 (56,3)	33 (37,1)	$p=0,150$	3 (27,3)	39 (41,5)	
Evde kalma						
Evet	7 (43,8)	34 (38,2)	$\chi^2=0,175$	4 (36,4)	37 (39,4)	$p=1,000^*$
Hayır	9 (56,3)	55 (61,8)	$p=0,675$	7 (63,6)	57 (60,6)	
Sağlıklı beslenmeye çalışma						
Evet	4 (25,0)	30 (33,7)	$\chi^2=0,470$	2 (18,2)	32 (34,0)	$p=0,497^*$
Hayır	12 (75,0)	59 (66,3)	$p=0,493$	9 (81,8)	62 (66,0)	
COVID-19 korkusunun tedavisini aksatma durumu						
Evet	3 (18,8)	12 (13,5)	$p=0,697^*$	2 (18,2)	13 (13,8)	$p=0,656^*$
Hayır	13 (81,2)	77 (86,5)		9 (81,8)	81 (86,2)	
COVID-19 korkusunun tedaviye uyumu artırma durumu						
Evet	5 (31,3)	40 (44,9)	$\chi^2=1,038$	4 (36,4)	41 (43,6)	$p=0,754^*$
Hayır	11 (68,7)	49 (55,1)	$p=0,308$	7 (63,6)	53 (56,4)	

 χ^2 : Ki-kare testi; MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

TABLO 5: MMÖ motivasyon ve bilgi düzeyi alt boyutlarına göre COVID-19 korkusu toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=105).

	COVID-19 Korkusu Ölçeği			
	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p değeri
Motivasyon düzeyi				
Düşük motivasyon düzeyi	16	15,81±8,34	t=-0,013	0,989
Yüksek motivasyon düzeyi	89	15,84±8,28		
Bilgi düzeyi				
Düşük bilgi düzeyi	11	17,09±6,47	t=0,531	0,597
Yüksek bilgi düzeyi	94	15,69±8,45		

t: Bağımsız gruplarda t-testi; .SS: Standart sapma.

KOAH tanılı bireylerde COVID-19 korkusu için farklı sonuçlar bildirilmekle birlikte bu çalışmadan elde edilen bulgular ile benzer sonuçların olduğu görülmektedir.²²⁻²⁶

Bu çalışmada, hastaların MMÖ'ye göre büyük çoğunluğunun yüksek motivasyon düzeyine (%84,8) ve yüksek bilgi düzeyine (%89,5) sahip olduğu tespit edilmiştir. 110 epilepsi tanısı almış hastanın MMÖ ile tedavi uyumunun değerlendirildiği çalışmada, COVID-19 pandemisinin epilepsi hastalarının ilaç uyumu konusunda daha motive olmalarını sağladığı sonucuna varılmıştır.²⁷ Romatolojik hastalık tanısı olan 255 hasta ile yapılan bir başka çalışmada ise pandemi döneminde hastaların ilaç uyumlarının bozulduğu saptanmıştır.²⁸ Yine pandemi döneminde psikotik hasta grubunun MMÖ ile tedavi uyumunun değerlendirildiği tez çalışmasında hastaların ilaç uyumu puanlarında, pandemi öncesi döneme göre anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır.²⁹ Yapılan farklı çalışmalarda, KOAH tanılı hastaların pandemi sürecinde inhaler ilaç protokolüne uyumunun önemli ölçüde iyileştiği saptanmış ve uyumun artması enfeksiyon korkusu ile ilişkilendirilmiştir.^{30,31} Farklı bir çalışmada, KOAH tanılı bireylerin ilaç uyumunun normal zamanlardakine benzer olduğu ve eşlik eden duygudurum bozuklukları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.³² Bir diğer çalışmada ise, pandemi döneminde KOAH tanılı geriatric bireylerin kontrol inhalatörlerine uyumunun optimalin altında olduğu, ciddi hastalık belirtileri olan hastaların inhaler tedaviye uyma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³³ Bu çalışma, ülke-

mizde KOAH tanılı bireylerde pandemi döneminin tedavi uyumu üzerindeki etkilerini ele alan bir çalışmadır. Ulusal literatürde bu hasta grubunda tedavi uyumunun araştırıldığı çalışmaya rastlanmamakla birlikte, uluslararası literatürde KOAH tanılı bireylerin tedavi uyumunun azaldığı ya da arttığına ilişkin farklı sonuçların bildirildiği görülmektedir.³⁰⁻³³

Çalışmamızda, evde oksijen tüpü kullananlar, COVID-19 tanısı alanlar, pandemi sürecinde bulaşma, bulaştırma, hastaneye yatma, ölüm, yakınlarını kaybetme, özgürlüğünü kaybetme ve toplu alanlara girme korkusu yaşayanların ve sürekli temizlik takıntısı olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Çalışma bulgularımızda KOAH tanılı bireylerin %38,1'inin bulaşma korkusu ve %23,8'inin ölüm korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, KOAH tanılı hastaların %22,8'i ciddi düzeyde "COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu", %8,9'u "ölüm korkusu" yaşamış ve hastalarda önemli ölçüde psikolojik etkilenim gözlenmiştir.⁴ Bu çalışmaya göre bulgular değişken olmakla birlikte COVID-19 pandemisinin KOAH tanılı bireyleri her açıdan olumsuz etkilediği söylenebilir.

Hastaların COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemlerden tedbirlere dikkat ettiğini düşünenlerin, hijyenine dikkat edenlerin ve sağlıklı beslenmeye çalışanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada, KOAH tanılı hastalar COVID-19 pandemisinden yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, COVID-19 bulaşmasına yönelik kaygı ve ölüm korkusu yaşadıklarını ve kendilerince önlemlerini aldıklarını belirtmişlerdir.²⁶ Bir başka çalışmada da bu hasta grubunda endişeleri ve korkuları hafifletmek, depresyon ve anksiyetenin kronik doğasını tedavi etmek için KOAH hastalarının ruh sağlığının acilen değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.³⁴ Çalışma bulgularımızda olduğu gibi literatürde de KOAH tanılı hastaların pandemi döneminde korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmekle birlikte, özellikle bu hasta grubunun ruh sağlığının da göz ardı edilmemesine dikkat çekilmektedir.

Hastaların KOAH ile ilgili kontrollere düzenli olarak gidenlerin daha yüksek motivasyon ve bilgi düzeyine sahip olduğu dolayısıyla tedavi uyumlarının daha iyi olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde KOAH alevlenme nedeni ile başvurularda azalma tespit edilmiş, akut alevlenmeleri azaltmada gecikmeli hastaneye başvurma yerine COVID-19'a karşı fiziksel ve davranışsal önlemlerin alınmasının daha etkili olacağı bildirilmiştir.³⁵ Bu sonuçlara göre, KOAH tanılı bireylerin pandemi sürecinde hastane başvuruları azalsa da düzenli kontrole gitmenin tedaviye uyum sürecinde hem motivasyon hem bilgi açısından kronik hastalık yönetiminde önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, hastaların %42,9'u COVID-19 korkusunun tedaviye uyumlarını artırdığını subjektif olarak ifade etmiş fakat MMÖ motivasyon ve bilgi düzeyleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgularından farklı olarak, KOAH hastalarının pandemi sürecinde inhaler ilaç protokolüne uyumunun önemli ölçüde iyileştiği saptanmış ve uyumun artması COVID-19 korkusu ile ilişkilendirilmiştir.³¹ Literatürün aksine bir bulgu elde eden bu çalışmada hastaların COVID-19 korku düzeyleri ile tedaviye uyumları arasında bir ilişki bulunmaması, hastaların COVID-19 korku düzeylerinin ortalamasının altında olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıkları, çalışmanın sadece bir üniversitenin eğitim araştırma hastanesinde yürütülmesi, kesitsel bir araştırma olması ve elde edilen sonuçların tüm KOAH tanılı bireylere genellenemez olmasıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada; hastaların pandemi döneminde COVID-19 korku düzeylerinin ortalamasının altında olduğu, büyük çoğunluğunun KOAH tedavi sürecinde yüksek motivasyon ve bilgi düzeyine sahip olduğu belirlendi. Aynı zamanda hastaların pandemi sürecinde yaşadıkları korku ile tedaviye uyumları arasında ilişki olmadığı tespit edildi.

KOAH tanılı bireylerin pandemi sürecinde endişelerini ve korkularını hafifletmek için hastaların ruh sağlığı değerlendirilmeli ve desteklenmeli, tedavi uyumları için bilgi ve motivasyon düzeyleri artırılmalı, düzenli kontrol ve takiplerin önemi konusunda eğitim verilmelidir. Aynı zamanda pandemi sürecinde akut alevlenmeleri azaltmada özellikle solunum yolu ile ilgili bulaşları sınırlamada fiziksel ve davranışsal bulaş önlemlerinin alınması noktasında eğitim planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Johns Hopkins University [Internet]. © 2024 by Johns Hopkins University & Medicine [Cited: July 01, 2023]. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Available from: [Link](#)
- Ágh T, van Boven JF, Wettermark B, Menditto E, Pinnock H, Tsiligianni I, et al. A cross-sectional survey on medication management practices for non-communicable diseases in Europe during the second wave of the COVID-19 pandemic. *Front Pharmacol*. 2021;12:685696. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Santi L, Golinelli D, Tampieri A, Farina G, Greco M, Rosa S, et al. Non-COVID-19 patients in times of pandemic: emergency department visits, hospitalizations and cause-specific mortality in Northern Italy. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248995. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Bozkurt N, Bozkurt Aİ, Parlak M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarımız COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendi [How chronic obstructive pulmonary disease patients were affected by the COVID-19 pandemic]. *Nobel Medicus*. 2021;17(3):190-6. [\[Link\]](#)
- Chowdhury R, Khan H, Heydon E, Shroufi A, Fahimi S, Moore C, et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *Eur Heart J*. 2013;34(38):2940-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kardas P, van Boven JFM, Pinnock H, Menditto E, Wettermark B, Tsiligianni I, et al; ENABLE collaborators. Disparities in European healthcare system approaches to maintaining continuity of medication for non-communicable diseases during the COVID-19 outbreak. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;4:100099. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Mirza S, Clay RD, Koslow MA, Scanlon PD. COPD Guidelines: a review of the 2018 GOLD Report. *Mayo Clin Proc*. 2018;93(10):1488-502. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Global Strategy for Diagnosis [Internet]. © 2023 All Rights Reserved Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [Cited: July 01, 2023]. Management and Prevention of COPD. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). 2020 report. Available from: [Link](#)
- Ollouequi J. COVID-19 Susceptibility in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(10):e13382. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Smith JC, Sausville EL, Girish V, Yuan ML, Vasudevan A, John KM, et al. Cigarette smoke exposure and inflammatory signaling increase the expression of the SARS-CoV-2 receptor ACE2 in the respiratory tract. *Dev Cell*. 2020;53(5):514-29.e3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Plusa T. Management of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) during COVID-19. *Pol Merkur Lekarski*. 2022;50(298):262-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Husebø GR, Gabazza EC, D'Alessandro Gabazza C, Yasuma T, Toda M, Aanerud M, et al. Coagulation markers as predictors for clinical events in COPD. *Respirology*. 2021;26(4):342-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Vaidyula VR, Criner GJ, Grabianowski C, Rao AK. Circulating tissue factor pro-coagulant activity is elevated in stable moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease. *Thromb Res*. 2009;124(3):259-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020;323(18):1775-6. Erratum in: *JAMA*. 2020;323(16):1619. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kant A, Çomoğlu Ş, Öztürk S, Aydın E, Yılmaz G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı COVID-19 enfeksiyonunun şiddetini etkiliyor mu [Does chronic obstructive pulmonary disease affect the severity of COVID-19 infection?] *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2020;22(3):440-4. [\[Crossref\]](#)
- Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. 2020;2(1):58-63. [\[Crossref\]](#)
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Vural B, Teberru Acar Ö, Topsever P, Filiz TM. Modifiye Morisky Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması [Reliability and validity of Turkish Version of Modified Morisky Scale]. *Turkish Family Physician*. 2012;3(4):17-20. [\[Link\]](#)
- 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):1537-45. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):1980-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Turan O, Mirici A. Chronic obstructive pulmonary disease and COVID 19. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2020;22(1):56-60. [\[Crossref\]](#)
- Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu: Çorum örneği [Coronavirus (COVID-19) fear of individuals during the pandemic: Çorum sample]. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2020;2(4):1153-73. [\[Crossref\]](#)
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Demiral NS. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde Covid-19 korkusu ile dispne arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2022. Erişim tarihi: 15.08.2023 Erişim linki: [Link](#)
- Özdemir N, Eç N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında COVID-19 korkusunun günlük yaşam aktiviteleri, semptom kontrolü ve ölüm kaygısı düzeyine etkisi: kesitsel bir çalışma [The effect of fear of COVID-19 on activities of daily living, symptom control and death anxiety level in chronic obstructive pulmonary patients: a cross-sectional study]. 2022;14(4):1155-65. [\[Crossref\]](#)
- Bakan G. COVID-19 pandemi sürecinde KOAH olan bireylerin yaşam deneyimleri: nitel bir çalışma [Life experiences of individuals with COPD during the COVID-19 pandemic: a qualitative study]. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;3(3):189-99. [\[Crossref\]](#)
- Gül ZB, Ataklı HD. Effect of the COVID-19 pandemic on drug compliance and stigmatization in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2021;114(PtA):107610. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Pektaş S, Duygulmuş E, Çorba BŞ, Cengiz AK. COVID-19 pandemisi sırasında romatolojik hastalıklarda ilaç uyumu ve etkileyen faktörler. *Romatolojide Hedef 2021 Sempozyumu*; 27 Ekim 2021. p.7-8.
- Yazıcı S. Covid-19 pandemisinin psikotik hasta grubunda sağlık davranışı ve psikopatoloji üzerindeki etkileri [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2021. Erişim tarihi: 15.08.2023 Erişim linki: [Link](#)
- Kaye L, Theye B, Smeenk I, Gondalia R, Barrett MA, Stempel DA. Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(7):2384-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Fukutani E, Wakahara K, Nakamura S, Yokoi E, Yoshimi A, Miyazaki M, et al. Inhalation adherence for asthma and COPD improved during the COVID-19 pandemic: a questionnaire survey at a university hospital in Japan. *J Asthma*. 2023;60(11):2002-13. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Zhang HQ, Lin JY, Guo Y, Pang S, Jiang R, Cheng QJ. Medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease treated in a primary general hospital during the COVID-19 pandemic. *Ann Transl Med*. 2020;8(18):1179. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Liu L, Almodóvar AS, Nahata MC. Medication adherence in medicare-enrolled older adults with chronic obstructive pulmonary disease before and during the COVID-19 pandemic. *J Clin Med*. 2022;11(23):6985. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Yohannes AM. COPD patients in a COVID-19 society: depression and anxiety. *Expert Rev Respir Med*. 2021;15(1):5-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Lawless M, Burgess M, Bourke S. Impact of COVID-19 on hospital admissions for COPD exacerbation: lessons for future care. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(1):66. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)