

Article Arrival Date

16.12.2020

Article Type

Research Article

Article Published Date

20.03.2021

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.368>

COVID-19 PANDEMİ SİNDE GECİKEN TIBBİ BAKIM SÜRECİNİN HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

THE EFFECT OF DELAYED MEDICAL CARE PROCESS ON PATIENTS IN COVID-19 PANDEMIC

Arslan SAY

Amasya University, Sabuncuoğlu Şerefeddin Health Services Vocational School, TR-05100,
Amasya-Turkey Orcid ID: 0000-0001-5454-3105

Demet ÇAKIR

Amasya University, Sabuncuoğlu Şerefeddin Health Services Vocational School, TR-05100,
Amasya-Turkey Orcid ID: 0000-0003-4794-516X

*author e-mails: arslan.say@amasya.edu.tr

ÖZET

SARS-COV 2 salgını Aralık 2019 tarihinde Çinin Wuhan kentinde başlayarak hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Bu salgın ile başlayan pandemi esnasında Covid-19 dışında hastalıkları olan kişilerin sağlık sistemi kaynaklarını korumak, sağlık tesisleriyle hasta temasını azaltmak ve aynı zamanda kişilerin kendi sağlıkları için hastalığın bulaşacağı endişesinden dolayı sağlık tesislerine ulaşmada güçlükler yaşanmıştır. Hastalık bulaştırma veya bulaşma gibi endişelerden dolayı Covid-19 dışı hastalıklara sahip bireylerin hastalıklarının daha çok ilerleyeceği, semptomlarının artacağı ve tedavilerinin uzamasına neden olacağı, morbitite ve mortalitenin artacağı endişesi tüm dünyada düşünülmektedir. Aynı zamanda tanısı konulmamış hastalıkların gösterdiği semptomlarda geciken tanı ve tedavi nedeni ile bireylerde uzayan şikayetler oluşacaktır. Bu da bireylerin Covid-19 nedeni ile ortaya çıkacağı düşünülen “ikincil hasar” olarak nitelendirilen durum sonucu yaşam kalitesinin bozulmasına, tedavilerinin gecikmesi sonucu onarılamaz sonuçların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu durumu derinliğine araştırmak amacıyla bu çalışmayı gerçekleştirdik. Bu çalışmada katılımcılara 11 demografik sorunun yanı sıra Covid-19 dışı hastalıklarının veya semptomlarının belirlenmesi ile ilgili ise 10 adet soru sorulmuştur. Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak bireylerin Covid-19 pandemisi esnasında hastalıkları ile ilgili kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalık tutarlılığı ve duygusal kontrolleri değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puan ortalamasına (17.30±5.68) göre katılımcıların Covid-19’a karşı orta düzeyde bir korku yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca, hasta katılımcıların %72,9’u (n=94) Covid-19 döneminde hastalığının tanı ve/veya tedavisi için sağlık kuruluşlarına gitmekten korkmadığını belirtmiştir. Onların %55,0’ı (n=71) Covid-19 nedeni ile geciken tanı/tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkilemeyeceğini düşündüğünü belirtmiştir. Ülkemizde hastaların sağlık hizmetlerinde ulaşımında güçlük yaşamamaları sevinc vericidir. Yine de uzayan pandeminin bitimi ile henüz tanısı konulamamış vakaların artış gösterebileceği, bu durumda da sağlık hizmetlerindeki yoğunluğun uzun bir süre devam edeceğini söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Pandemi, Covid-19, SARS-Cov2, Tıbbi bakım

ABSTRACT

The SARS-COV 2 outbreak started in Wuhan, China in December 2019 and spread rapidly all over the world. During the pandemic that started with this epidemic, difficulties have been experienced in accessing health facilities due to the concern that people with diseases other than Covid-19 would conserve health system resources, reduce patient contact with health facilities, and simultaneously be infected by the disease for their own health. Due to concerns such as contamination or transmission, it is considered that individuals with non-Covid-19 diseases will progress more, their symptoms will increase and their treatment will prolong, and morbidity and mortality will increase. At the same time, symptoms of undiagnosed diseases will cause prolonged complaints in individuals due to delayed diagnosis and treatment. This will lead to the deterioration of the quality of life of individuals as a result of the situation described as "secondary damage", which is supposed to occur due to Covid-19, and the emergence of irreparable results as a result of delayed treatment. We conducted this study by aiming to investigate this situation in depth. In this study, in addition to 11 demographic questions, 10 questions were asked to the participants regarding the determination of non-Covid-19 diseases or symptoms. Also, individuals' personal control, treatment control, disease consistency and emotional control have been evaluated during the Covid-19 pandemic by the Covid-19 Fear Scale and the Disease Perception Scale. According to the mean score obtained from the scale (17.30±5.68), it was observed that the participants experienced a moderate level of

fear against Covid-19. Besides, 72.9% (n=94) of the patient participants stated that they were not afraid of going to health institutions for the diagnosis and / or treatment of the disease during the Covid-19 period. 55.0% of them (n=71) stated that they thought that the diagnosis / treatment delayed due to Covid-19 would not affect their health status negatively. It is the good that patients in our country do not have trouble in accessing health services. However, we can say that with the end of the prolonged pandemic, cases that have not yet been diagnosed may increase, and in this case, the intensity of health services will continue for a long time.

Keywords: Pandemic, Covid-19, SARS-Cov2, Medical care

1. GİRİŞ

Covid-19 ilk olarak Çin'de tanımlanan bir solunum yolu enfeksiyonudur. Aralık 2019'da ortaya çıkmasından bu yana, virüs hızla tüm dünyaya yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri COVID-19'u pandemi olarak ilan etmesi ile, tüm dünya sağlık kuruluşlarının Covid-19 pandemisi için virüs ile mücadele etmeleri, pandemi öncesi hastalıkları olan kişiler için çeşitli sorunlar ortaya çıkarmaya başladı (Rasmussen ve diğ., 2020).

Covid-19 pandemisi esnasında virüsün neden olduğu hastalıklar dışındaki hastalıklara sahip bireylerin tanı ve/veya tedavilerinin aksaması ile ortaya çıkacak komplikasyonlar nedeni ile mortalite ve morbititelerinin artacağı düşünülmektedir (Masroor, 2020). Bu durum Covid-19 pandemisinin ortaya çıkardığı ikincil hasar terimi ile tanımlanmıştır. Ülkemiz de pandemi nedeni ile ertelenen rutin cerrahi işlemlerin de dahil olduğu sağlık hizmetlerinde, hastanelerin çoğunun pandemi hastanesine dönüştürülmesi ile poliklinik hizmetlerinin aksaması kaçınılmazdır. En basit söylem ile dış hastalıklarının tedavisinin bile pandemi nedeni ile ertelenmesi ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak önümüze çıkacaktır. Dünya çapında sağlık hizmetlerinin sunumunda gerçekleşen bu değişimler nedeni ile sistemik hastalıkların ve kanser vakalarının yönetiminde ciddi sorunlar oluşmaya başlamıştır (Schrag ve diğ., 2020). Özellikle kanser vakalarının erken teşhisinde oluşabilecek gecikmeler sonucu tamir edilemeyecek sonuçlar ortaya çıkmaktadır (American Society of Clinical Oncology, 2019; Liang ve diğ., 2020; Önder ve diğ., 2020). Bazı maligniteler bireyin hayatta kalabilmesi için acil durumların oluşmasına sebebiyet verebilir, bu yüzden kanser klinik bakımın zorunlu olarak devam etmesi gereken durumlardan biridir. Kanser ve kanserle ilgili tedaviler sıklıkla immün sistemi baskılanmaya neden olur. Kanserli hastalar da ortaya çıkabilecek şiddetli akut solunum sendromu, koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) nedeniyle aşırı ölüm riskine sahiptir (Schrag ve diğ., 2020).

Bu durum pandemi esnasında ve sonrası için iki ayrı sonuç çıkartacaktır. Bunlardan ilki zamana duyarlı olmayan, uzaktan ve/veya yakından tedavi verilebilen bakımlı hastaların varlığıdır. Bu, kanser veya diğer sistemik hastalıkları olan bireyler için tedavisini tamamlamış ve rekürrensi düşündüren akut semptomları olmayan hastalar için hayatta kalma ve gözetim ziyaretlerini tarif etmektedir ki, ülkemizde Sağlık Bakanlığı pandeminin başından beri bu konu ile ilgili ciddi çalışmalar yapmaktadır. Bu hastalar için, hormonal/oral kemoterapi alan veya ilaç tedavisi gören sistemik hastalık sahibi bireyler düşük riskli hastalar olarak düşünülebilir, genellikle uzaktan değerlendirilebilir ve çoğu durumda kan analizleri ve görüntüleme çalışmaları, sağlık sistemi kapasitesi düzeline kadar ertelenebilir. İkinci ise uzaktan verilemeyen, ancak tedavi ihmalinin veya gecikmesinin yaşam kalitesi üzerinde beklenmeyen bir etkiye sahip olduğu bakımdır. Onkolojik ve sistemik hastalıkların tedavisi, özellikle ilerlemiş kanserli hastalar için sistemik kemoterapiyi içerir. Yapılan klinik çalışmalarda, bu tedavinin artan sağkalım yararının sınırlı olduğunu gösterdiğinden, tedavinin potansiyel faydası ile hasta SARS-CoV-2 ile enfekte olursa risk arasındaki denge göz önüne alındığında, ihmal veya gecikmenin uygun olacağı düşünülmüştür (Schrag ve diğ., 2020). Örneğin, metastatik katı tümörü bulunan hasta grubunda, üçüncü evrenin üzerindeki hastalarda kemoterapinin birkaç haftadan daha uzun süre hayatta kalma oranını artırmaktadır. Bu nedenle kanser uzmanları kemoterapi yerine destekleyici tedavi önermektedirler. Tedavi edilebilir kanserler ve tamamlayıcı tedavi alan hastalar için, tedavinin başlamasının geciktirilmesi veya tedavi süresinin kısaltılmasının uygun olduğu görüşü hakimdir (Curtis ve diğ., 2020).

Pandeminin bize getirdiği en önemli durumlardan birisi de yaşam kalitesi ve sağkalım üzerine getirdiği olumsuzluklardır. Tedavinin gecikmesi ve ihmal edilmesi sonucu hastalıklarda nüksün

artacağı düşünülse de bazı kanser uzmanları tedavinin ihmal edilebileceği veya geciktirilebileceğini ifade etmektedirler. Ortamdaki yüksek enfeksiyon riskinin, bu tür hastalara uygulanacak tedavilerin yararlarını ortadan kaldırmaya çalıştığını düşünüyorlar. Bir diğer önemli durum ise iyileşebilme potansiyeli olan hastalar için geciktirilemeyecek kanser tedavileridir. Akut lösemi, lenfoma, testis, yumurtalık ve küçük hücreli akciğer kanserleri gibi kemoterapiye hızlı cevap veren kanserleri olanlar bu grubun içerisinde yer almaktadır. Bu hastaların ise sağ kalımın artırılması için tedavi altına alınması gerekmektedir (Le Gouill ve diğ., 2020., Bakioğlu ve diğ., 2020).

Bununla beraber pandemi sürecinde meme, kolorektal, akciğer ve prostat kanseri ile diyabet ve hipertansiyon taramalarının durdurulması, tarama sonucu erken evrede yakalanabilecek kanser hastalarının sayısını azaltabileceği gibi, sistemik hastalıkların erken tedavi edilememesi sonucu ortaya çıkabilecek hasarında artmasına neden olacaktır.

Bu nedenle araştırmamızda bu tip hastaların gecikme sonucu ortaya çıkabilecek risklerinin tanımlanması, bireylerin Covid-19 korkusu ile sağlık tesislerine ulaşabilme olanaklarını kullanmaktan çekinme durumlarını değerlendirmek ve sonuçlarını araştırmak amacıyla gerçekleştirildi.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Araştırmanın tipi

Araştırma, Covid-19 pandemisinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla, kesitsel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, sosyal medya platformları kullanılarak Google Forms uygulamasıyla ulaşılan kişiler oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklem hesabı yapılmamış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin tamamı örnekleme dahil edilmiştir (n=1125). Katılımcılara uygulama ile hazırlanan soru formları araştırmanın amacı açıklandıktan ve bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu (sosyo-demografik özellikleri, sağlık kavramına ilişkin soru formu ve kronik hastalığı olan veya olma şüphesi olanlar için soru formu), Hastalık Algısı Ölçeği ve Covid-19 Korku Ölçeği kullanılmıştır.

2.3. Verilerin toplanması

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form katılımcıların tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu), sağlık durumlarını (sağlığını değerlendirme durumu, alkol ve sigara kullanma, Covid-19 geçirme durumu, kronik hastalık varlığı) içeren toplam 10 sorudan oluşmuştur. Ayrıca Covid-19 dışında başka bir hastalığı olan veya olma şüphesi olan bireylere belirtilen sorular haricinde 11 sorudan oluşan hastalıklarına yönelik bir form uygulanmıştır.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): HAÖ 1996 yılında Weinman ve diğ. tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss Morris ve ark. tarafından gözden geçirilmiştir. Türkiye’de 2007 yılında Kocaman ve ark., tarafından 203 olguyla yaptığı HAÖ’nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması adlı araştırma kapsamında HAÖ’nin geçerlilik ve güvenirliliği doğrulanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri: 0.604 ile 0.859 arasında belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2007). Ölçek belirtiler (kimlik boyutu), algı ve nedenler olarak üç bölüme (hastalık tipi boyutu, hastalık hakkındaki görüşleri boyutu ve hastalık nedenleri boyutu) oluşmakta. Çalışmamızda HAÖ’nin hastalık hakkındaki görüşleri boyutu kullanılmış olup, bu boyutunda kendi içinde yedi alt boyutu bulunmaktadır. 38 maddeden oluşmuş beşli likert tip ölçüm (0=kesinlikle böyle düşünmüyorum, 1=böyle düşünmüyorum, 2=kararsızım, 3=böyle düşünüyorum, 4=kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığını sınamak için Cronbach alfa katsayısı kullanılmış olup alt boyutlarının alfa katsayılarının 0.693 ile 0.782 arasında değiştiği ve yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Covid-19 Korku Ölçeği (FCV-19S): Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bakioğlu ve diğ., (2020) tarafından yapılmıştır. Sağlam psikometrik özelliklere dayalı yedi maddelik bir ölçek olan Covid-19 Korkusu Ölçeği, 5'li likert tipte bir ölçektir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Genel popülasyonda Covid-19 korkusunu değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir kaynak olarak kullanılmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakla birlikte, ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Covid-19 korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,74 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel ölçütlerin (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) yanı sıra ölçek puanının değişkenlerle karşılaştırılmasında Ki-Kare, Kruskal Wallis ve t testi kullanılmıştır. Değişkenlerin homojen dağılıma durumu Shapiro Wilk's ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin homojen dağılmaması nedeniyle Mann Whitney U testi, değişkenlerin homojen dağılması durumunda t testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki değerlendirmesi için Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.4.Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Amasya Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 28.04.2020 tarih ve E.9005 karar numarası ile onay alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'ndan uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 for Windows ile yapılmıştır.

3. BULGU VE TARTIŞMALAR

Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş ortalaması 27.75 ± 12.75 (min 18; max 78) olup, %68,3'ünün (n=768) 18-28 yaş arası kişilerden oluştuğu belirlenmiştir. Katılımcıların %72,7'si (n=818) kadın, %69,2'sinin medeni durumunun "bekar" olduğu, %35,6'sının eğitim durumu "ön lisans" bulunmuştur. Katılımcıların %71,3'ü çalışma durumunu "çalışmıyorum" olarak ifade ederken, %59,3'ü sağlık durumunu "sağlıklıyım" ifadesini kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirme durumuna %90,3'ü "hayır" cevabını verirken, %88,5'inin Covid-19 dışında bulaşıcı bir hastalığının olmadığı, %71,4'ünün sigara kullanmadığı, %84,6'sının alkol tüketmediği saptanmıştır (Tablo 1). Ölçekten alınan puan ortalamalarının değişkenlere göre dağılımına bakıldığında, kadınların, 51-61 yaş arasında olanların, evlilerin, ilkokul mezunu olanların, çalışmayanların, sağlıklı ama çabuk hastalananların, Covid-19 hastalığı geçirmeyenlerin, Covid-19 dışında bulaşıcı bir hastalığı olmayanların, sigara ve alkol kullanmayanların ölçek ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan istatistiksel analize göre cinsiyet, yaş, çalışma durumu, sağlığını tarifleme durumu, Covid-19 dışında bulaşıcı hastalığı olma durumu ve alkol kullanma durumu ile Covid-19 korku ölçeği puanı arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 1). Katılımcıların ölçekten aldığı puan ortalamasına (17.30 ± 5.68) göre Covid-19'a karşı orta düzeyde bir korku yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Covid-19 korku ölçeğinden alınan toplam puanların sosyodemografik özellikler ve sağlık kavramına göre karşılaştırması

		n	%	Covid-19 Korku Ölçeği Puanı	p
Cinsiyet	Kadın	818	72.7	17.75±5.64	0.000*
	Erkek	307	27.3	16.09±5.61	
Yaş	18-28 yaş arası	768	68.3	17.24±5.80	0.000**
	29-39 yaş arası	152	13.5	17.23±5.98	
	40-50 yaş arası	127	11.3	17.23±4.81	
	51-61 yaş arası	64	5.7	18.23±5.46	
	62 ve üzeri	14	1.2	17.29±3.93	
Medeni Durum	Bekar	778	69.2	17.29±5.82	0.937*
	Evli	347	30.8	17.32±5.36	
Eğitim Durumu	İlkokul	101	9.0	18.69±5.20	0.103**
	Ortaokul	24	2.1	15.25±4.69	
	Lise	210	18.7	16.70±5.96	
	Ön lisans	401	35.6	17.21±5.50	
	Lisans	325	28.9	17.50±5.90	
	Lisansüstü	64	5.7	17.33±5.38	
Çalışma Durumu	Covid-19 nedeni ile işten çıkarıldım	3	0.3	***	0.014**
	Covid-19 nedeni ile geçici bir işte çalışıyorum	11	1.0	14.86±5.37	
	Çalışıyorum	309	27.4	16.66±6.08	
	Çalışmıyorum	802	71.3	17.58±5.49	
Sağlığınız Nasıl Tariflersiniz	Çok sağlıklıyım	159	14.1	16.38±6.59	0.000**
	Çok sağlıksızım	2	0.2	***	
	Kendimi sağlıksız hissediyorum	47	4.2	18.89±6.14	
	Sağlıklıyım	667	59.3	17.34±5.48	
	Sağlıklıyım ama çabuk hastalanırım	233	20.7	19.29±4.18	
	Sağlıksızım	17	1.5	16.88±5.45	
Covid-19 hastalığı geçirme durumu	Covid-19'a benzer bir hastalık geçirdim ama tam emin değilim	51	4.5	17.29±5.46	0.231**
	Evet	49	4.4	17.14±6.51	
	Hayır	1016	90.3	17.32±5.65	
	PCR testim negatif idi ama hastalık belirtilerim vardı	9	0.8	15.56±5.74	
Covid-19 dışında bulaşıcı olmayan hastalık varlığı	Evet	129	11,5	18.33±5.45	0.000*
	Hayır	996	88.5	17.21±6.03	
Sigara kullanma durumu	Evet	223	19.8	16.16±5.14	0,050**
	Hayır	803	71.4	17.64±5.84	
	Ara sıra	99	8.8	17.11±5.21	
Alkol kullanma durumu	Evet	43	3.8	16.19±7.72	0.041**
	Hayır	951	84.6	17.56±5.56	
	Ara sıra	131	11.6	15.73±5.46	

*Bağımsız örneklem t-Testi p<0,05

**One Way Anova testi uygulanmıştır.

***Yeterli veri sayısına sahip olmadığı için ortalama hesaplanamamıştır.

Covid-19 dışında bulaşıcı olmayan bir hastalığının olduğunu beyan eden katılımcılara (%11,5; n=129) (Tablo 1), Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) uygulanmıştır. Hastalık algısı ölçeğinin alt

boyutlarının ortalamaları incelendiğinde süre(akut/kronik) alt boyut ortalaması $13.36\pm 3,33$ olarak bulundu. Ortalamanın yüksek olması hastalığın kronik, düşük olması akut olarak algılandığını göstermektedir. Araştırmaya katılan olguların hastalığı akut olarak algılandığı bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalık algısı ölçeğinin alt boyut ortalamaları (n=129)

Hastalık Algısı Ölçeği	Alt Boyut	X±SS	Min	Max
	Süre (Akut/Kronik)	17.31±2.80	11	27
	Kişisel Kontrol	17.26±2.50	11	22
	Negatif Sonuçlar	18.09±2.84	12	26
	Tedavi Kontrolü	13.47±3.76	6	25
	Hastalığı Anlayabilme	15.96±3.42	7	22
	Süre (Döngüsel)	13.87±3.58	4	22
	Duygusal Temsiller	15.14±3.93	6	25

Tablo 3. Covid-19 dışında bulaşıcı olmayan bir hastalığın olduğunu beyan edenlerin covid-19 korku ölçeği puan ortalamaları ile değişkenlerin karşılaştırılması

		n	%	Covid-19 Korku Ölçeği Puanı	P
Hastalığın ne kadar süredir var olduğu	1-3 yıl arası	50	38.8	18.40±5.78	0.041**
	4-6 yıl arası	29	22.5	16.83±5.10	
	7-9 yıl arası	19	14.7	16.00±4.70	
	10 ve daha fazla	31	24.0	16.48±4.97	
Hastalığın Covid-19 döneminde başlama durumu	Evet	3	2.3	16.00±7.00	0.026*
	Hayır	126	97.7	17.26±5.31	
Son bir yıl içerisinde ameliyat olma durumu	Evet	9	7.0	15.44±4.44	0.752*
	Hayır	120	93.0	17.37±5.37	
Son bir yıl içerisinde psikiyatrik bir hastalıktan dolayı tanı alma durumu	Evet	9	7.0	16.67±4.74	0.945*
	Hayır	120	93.0	17.28±5.38	
Son bir yıldır düzenli olarak ilaç kullanma durumu	Evet	97	75.2	17.26±5.28	0.719*
	Hayır	32	24.8	17.16±5.51	
Covid-19 nedeni ile hastalığının tedavisinin aksadığını/geciktikğini düşünme	Evet	47	36.4	16.38±4.76	0.748*
	Hayır	82	63.6	17.72±5.58	
Covid-19 nedeni ile hastalığının tanı ve/veya tedavisi için sağlık kuruluşlarına gitmekten korkma	Evet	94	72.9	17.38±5.46	0.743*
	Hayır	35	27.1	16.83±4.99	
Covid-19 nedeni ile geciken tanı/tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkileyeceğini düşünme	Evet	71	55.0	17.04±4.76	0.699*
	Hayır	58	45.0	17.47±5.97	
Covid-19 olmasaydı şimdiye kadar tedavi olmuş iyileşmişim veya daha sağlıklı olabilirdim diye düşünme	Evet	38	29.5	17.45±4.81	0.768*
	Hayır	91	70.5	17.14±5.54	
Covid-19 döneminde hastalığımızla baş etmede güçlük yaşadığımızı düşünme	Evet	38	29.5	16.47±5.27	0.297*
	Hayır	91	70.5	17.55±5.34	
Covid-19 döneminde tıbbi hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünme	Evet	61	47.3	16.56±5.03	0.174*
	Hayır	68	52.7	17.84±5.53	

*Bağımsız örneklem t-Testi $p<0,05$

**One Way Anova testi uygulanmıştır

Covid-19 dışında bulaşıcı olmayan bir hastalığının olduğunu beyan eden katılımcılarda kronik hastalık varlığı sorgulandığında %69,0'ı bu durumun “yaşa bağlı bir kronik hastalığının” olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların %38,8'inin (n=50) 1-3 yıl arasında hastalığının var olduğunu, %97,7'si (n=126) hastalığının Covid-19 döneminde başlamadığını, %93,0'ı (n=120) son 1 yıl içerisinde ameliyat olmadığını yine %93,0'ı (n=120) son 1 yıl içerisinde psikiyatrik hastalık tanısı olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların %75,2'si (n=97) son bir yıldır düzenli ilaç kullandığını, %63,6'sı (n=82) Covid-19 nedeni ile hastalığının tedavisinde gecikme/aksama olmadığını, %72,9'u (n=94) Covid-19 döneminde hastalığının tanı ve/veya tedavisi için sağlık kuruluşlarına gitmekten korktuğunu, %55,0'ı (n=71) Covid-19 nedeni ile geciken tanı/tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkilemeyeceğini düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %70,5'i (n=91) Covid-19 olmasaydı şimdiye kadar tedavi olmuş iyileşmişim veya daha sağlıklı olabilirdim diye düşünmediği, yine katılımcıların %70,5'i (n=91) Covid-19 döneminde hastalıklarıyla baş etmede güçlük yaşamadığını, %52,7'si (n=68) Covid-19 döneminde tıbbi hizmetlerin yetersiz olmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Covid-19 Korku Ölçeği ile değişkenler arasında yapılan karşılaştırmaya göre hastalığın var olma süresi ile hastalığın Covid-19 döneminde başlama durumu arasında istatistiksel anlamda farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Hastalık Algısı Ölçeği ile Covid-19 Korku Ölçeği Arasındaki İlişki

		Covid-19 Korku Ölçeği
Hastalık Algısı Ölçeği	r	-0.215*
	p	0.014

* Korelasyon 0,05 seviyesinde (2-kuyruklu) anlamlıdır

**Pearson korelasyon kat sayısı (r).

Tablo 4'te Hastalık Algısı Ölçeği ile Covid-19 Korku Ölçeği arasındaki ilişki düzeyi verilmiştir. Buna göre HAÖ ile Covid-19 Korku Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı, düşük düzeyde bir ilişkinin var olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumda pandemi kaynaklı ciddi bir korku dalgası bulunduğu, bu nedenle sağlık tesislerine gidilmesinde çekinceler yaşandığı bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireylerin %70,5'i (n=91) Covid-19 döneminde hastalıklarıyla baş etmede güçlük yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu bize aynı zamanda ülkemizde pandemi koşullarında sağlık sisteminin iyi çalıştığının göstergesi olmaktadır. Pandemi sadece Covid-19 hastalarını tedavi etmek, virüsün bulaşmasını önlemek için sosyal mesafe ve karantina tedbirleri almak gibi mücadele metotlarını içerse de sosyal mesafenin ve kapanmanın bireyler üzerine getirdiği gecikmiş hastalıkların tedavisinde ağır sonuçlar doğuracağı açıktır. Teşhiste ve tedavide gecikme, hastalıkların daha ileri aşamalarda ortaya çıkmasına ve daha kötü klinik sonuçlara yol açması kaçınılmazdır (Lai ve diğ., 2020). Bizim çalışmamızda Covid-19 dışı hastalığı olan bireyler %11,5 (18.33 ± 5.45) bulunmuştur. Bu hastalara uygulanan Hastalık Algısı Ölçeğinin (HAÖ) alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde süre(akut/kronik) alt boyut ortalaması $13.36\pm 3,33$ olarak bulunmuştur. Bu bulgu çalışmaya katılan hastaların hastalıklarının akut olduğunun göstergesidir. Diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıkları olan özellikle komorbiditesi olan bireylerin Covid-19 ile enfekte olma ve şiddetli pnömoni gelişiminin diyabeti ve hipertansiyonu olmayanlara göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla mortalite oranlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir (Yan ve diğ., 2020). Bu hastaların sosyal izolasyon ve diğer önleyici tedbirlere uymaları konusunda uyarılmaları gerekliliği çok önemlidir (Kutlutürk, 2020). Bizim çalışmamızda kronik bir hastalığı olan bireylerin Covid-19 döneminden önce bu hastalıklara sahip olmaları, düzenli olarak ilaç kullanmaları (%75,2), hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını bu nedenle Covid-19 unu hastalıklarının tedavisinde gecikme/aksama oluşturmadığını (%63,6) ve Covid-19 nedeni ile hastaneye gitmekten korktuklarını (%72,9) belirtmişlerdir. Doğan ve Düzel'in 2020 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin Covid-19 ile ilgili kaygı düzeylerinin %75,7 oranında belirtilmesi, Covid-19 dışı hastalığı hakkında bilgi sahibi olan bireylerin daha bilinçli olduğunu göstermektedir (Doğan ve

Düzel, 2020). Yine çalışmamızda Covid-19 nedeni ile geciken tanı/tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkileyeceğini düşünen hastalar %55,0 (17.04±4.76) olarak bulunmuştur. Bunun sonucun tedavisi geciken hastaların hastalıklarının ilerlemesi durumu ile karşı karşıya kalacakları açıktır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada dünya genelini sarsan bu salgından, ülkemizde en çok görülen kanser tipi olan akciğer kanseri hastalarının en olumsuz etkilenen hasta popülasyonu olacağı belirtilmiştir (Şimşek ve diğ., 2020). Çalışmamızda Covid-19 nedeni ile geciken tanı/tedavinin sağlık durumunu olumsuz etkileyeceğini düşünen bireylerin yüksek oluşu bu sonucu desteklemektedir. Covid-19 korkusunun hastalığa yakalanma korkusu dışında sonuçları da vardır. Zihinsel sağlık dışında bireylerin tedavilerinin gecikmesi hastalar tarafından yeterince algılanmasa da ileriye yönelik ciddi sağlık problemleri doğuracağı açıktır. Ertelenen elektif cerrahi girişimlerin sağlık kurumlarına getireceği yük kaçınılmazdır. ABD’de yapılan bir çalışmada bu yükün aynı zaman da kişiler de gelişecek ruh sağlığı problemleri ile ciddi sağlık problemleri doğuracağı açıklanmıştır (Fitzpatrick ve diğ., 2020).

Sonuç olarak, Covid-19 nedeni ile ülkemiz çok ciddi bir salgın yaşamaktadır. Araştırmamızda ortaya çıkan bireylerin Covid-19 nedeni ile sağlık tesislerine gitmeye çekinmeleri veya korkmaları sonucu ciddi ikincil sonuçlar doğuracaktır. Salgının getireceği sağlık konusundaki ağır ikincil sonuçları ise henüz belli değildir. Bu nedenle pandemi esasında triyaj kararları normal dönemden daha hassas inceleme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Uzmanlar bu konuda koordinasyon ve iletişim içerisinde karar vermelidirler. Cerrahiye ertelemek ve özellikle kanser hastalarında neoadjuvan tedaviyi bir köprü olarak uygulamak, hastalar için riski azaltabilir ve sağlık bakım kaynaklarını koruyabilir. Bireylerin Covid-19 korkularını yenmeleri için yapılacak sosyal çalışmalar, tedavisi gecikmiş Covid-19 dışı hastalığı olan bireylerin akut ve acil durumlarının tedavi edilebilmesi için etkili olabilecektir. Bu hastaların düzenli takip edilmesi için ekipler oluşturulması ve kapalı kaldıkları süreçte evlerinde düzenli kontrol edilmeleri bir çare olabilir.

5. KAYNAKÇA

- American Society of Clinical Oncology (2019). Ten Things Physicians and Patients Should Question, Released April 4, 2012. Last reviewed 2019. Erişim tarihi: Eylül, 2020. <https://www.choosingwisely.org/societies/american-society-of-clinical-oncology>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Curtis, J. R., Kross, E. K., Stapleton, R. D. (2020). The importance of addressing advance care planning and decisions about do-not-resuscitate orders during novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Jama*, 323(18), 1771-1772. doi:10.1001/jama.2020.4894.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 12(1), 17–21. <https://dx.doi.org/10.1037/tra0000924>
- Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:271-280.
- Kutlutürk, F. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Diabetes Mellitus. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 130-137.
- Lai, A. G., Pasea, L., Banerjee, A., Denaxas, S., Katsoulis, M., Chang, W. H., ... & Hughes, D. (2020). Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency. medRxiv. doi:10.13140/RG.2.2.34254.82242

- Le Gouill, S., Thieblemont, C., Oberic, L., Moreau, A., Bouabdallah, K., Dartigeas, C., ... & Casasnovas, O. (2017). Rituximab after autologous stem-cell transplantation in mantle-cell lymphoma. *New England Journal of Medicine*, 377(13):1250-1260. doi: 10.1056/NEJMoa1701769
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., ... & Li, S. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
- Masroor, S. (2020). Collateral damage of COVID-19 pandemic: Delayed medical care. *Journal of Cardiac Surgery*, May 17. doi: 10.1111/jocs.14638.
- Onder, G., Rezza, G., Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 323(18):1775-1776. doi:10.1001/jama.2020.4683
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know, *American Journal Obstet Gynecol*, 222(5):415-426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
- Schrag, D., Hershman, D. L., Basch, E. (2020). Oncology practice during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(20), 2005-2006.
- Şimşek, G. Ö., Çelik, P., & Gülhan, E. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Kanser. Her yönüyle COVID-19, 117.
- Yan, Y., Yang, Y., Wang, F., Ren, H., Zhang, S., Shi, X., ... & Dong, K. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 8(1), e001343.