



Geliş Tarihi (Received): 11.10.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 23.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda COVID-19 Korkusu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fear of COVID-19 and Quality of Life in Patients with Hemodialysis Treatment for End-Stage Renal Failure

Tuğba SERTDEMİR¹



Aslı TOK ÖZEN²



¹ Uzm. Hem., Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Seyhan, Adana, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Aslı TOK ÖZEN; aslitokozen@gmail.com

Alıntı (Cite): Sertdemir T, Tok Özen A. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda COVID-19 Korkusu ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2022;3(3):46-70

Özet:

Amaç: Bu araştırma, son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini hemodiyaliz tedavisi alan 110 kişi oluşturmuştur. Veriler; “Hasta Tanılama Formu”, “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36)” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ile toplanmış ve SPSS paket programı (16.0) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada COVID-19 korkusu ile diğer değişkenler arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322/p=0.001$), enerji/canlılık/vitalite ($r=-0.263/p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316/p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235/p=0.013$), ağrı ($r=-0.226/p=0.017$) ve genel sağlık algıları ($r=-0.406/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 korkusu yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Pandemi devam ettiği sürede ve daha sonra gelişebilecek başka pandemi dönemlerinde hastaların COVID-19 korkusuna bağlı yaşam kalitesi değişikliklerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği; hemodiyaliz tedavisi; COVID-19 korkusu; yaşam kalitesi.

Abstract:

Objective: This research was done in a cross-sectional and correlational type to determine the relationship between fear of COVID-19 and quality of life in patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease.

Materials and Methods: The sample of the research consisted of 110 people who received hemodialysis treatment. Data were collected with “Patient Identification Form”, “Short Form-36 (SF-36)” and “Fear of COVID-19 Scale” and analyzed with SPSS package program (16.0).

Results: In the research it was determined that there was no relationship between the fear of COVID-19 and other variables ($p>0.05$). It was found that there is a statistically significant and negative relationship at a weak level between fear of COVID-19 and physical role difficulty ($r=-0.322/p=0.001$), energy-vitality ($r=-0.263/p=0.006$), mental health ($r=-0.316/p=0.001$), social functionality ($r=-0.235/p=0.013$), pain ($r=-0.226/p=0.017$) and general health perceptions ($r=-0.406/p=0.000$), which are the dimensions of the SF-36 quality of life scale.

Conclusion: The fear of COVID-19 negatively affects the quality of life. It is important to evaluate the quality of life changes due to the fear of COVID-19 of patients during the pandemic and in other pandemic periods that may develop later, and to plan nursing care that will increase the quality of life.

Keywords: End stage renal failure; hemodialysis treatment; fear of COVID-19, quality of life.

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), bireylerin yaşam kalitesi düzeyi üzerinde önemli etkileri olan ve görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan kronik bir hastalıktır. SDBY’de hastalığın bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini artırmak amacı ile renal replasman tedavileri (RRT) uygulanır. RRT’ler arasında en sık kullanılan yöntem hemodiyaliz (HD) uygulamalarıdır. 2020 yılı Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporuna göre ülkemizde SDBY nedeni ile HD tedavisi uygulanan hasta sayısı 60.558 olarak belirtilmiş olup bu oran RRT alan tüm hastaların %72.66’sını kapsamaktadır.⁽¹⁾

HD uygulamaları mortalite ve morbidite oranlarını azaltmayı amaçlamanın yanı sıra bireylerin hastalığa bağlı olarak yaşadıkları sorunları engellemeyi ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmayı da amaçlar. Ancak böbreğin gerçekleştirdiği fonksiyonların HD ile sağlanmaya çalışılması sık tercih edilen ve efektif bir uygulama olmasına rağmen, hem SDBY ve HD tedavisine bağlı yaşam tarzı değişiklikleri hem de HD uygulamaları sırasında yaşanan bazı komplikasyonlar zaman zaman bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde de etkileyebilir.⁽²⁻⁵⁾

Son yıllarda içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi de bireylerin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olmuştur. Globalleşmenin etkisi ile hızlı bir yayılım gösteren ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüsünün etkisi halen devam etmektedir. Virüs insanlarda korku ve endişeye neden olmuştur.^(6,7) Çünkü bireylerde sadece fiziksel bir etkilenme söz konusu olmayıp aynı zamanda sosyal ve psikolojik olarak da bir etkilenme durumu söz konusudur. Pandeminin yarattığı kaygı, panik, belirsizlik ve risk; bireysel, toplumsal ve evrensel anlamda bir korku kültürü oluşturmaktadır.^(6,7)

COVID-19 pandemi dönemindeki hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması nedeniyle oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmuştur. HD tedavisi alan SDBY hastaları kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları dolayısıyla pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile yüz yüze kalmıştır. Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Sokağa çıkma yasaklarının gelmesi sürecinde HD tedavisi gören hastaların haftada birkaç kez tedavi için bir merkez veya hastaneye gitmek zorunda kalmaları COVID-19 hastalığının bulaşma riskini artırmıştır. Hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması bireylerin korkmasına ve dolayısı ile yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenmeye neden olabilir. HD tedavisi alan SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi önemlidir. Mevcut koşullarda yaşam kalitesine yönelik planlamalar yapabilmek için ise COVID-19 korkusunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini net olarak tanımlamak gerekir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastalarda COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ile bağlı ilçe devlet hastanelerinin HD merkezlerinde yürütülmüştür. Bu merkezlerde 123 hasta HD tedavisi almaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterlere uyan 110 hasta ile (%89.4) araştırma tamamlanmıştır.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD tedavisi uygulanması,
- Okur-yazar olmak.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altında olmak,
- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD dışında diğer tedavilerin uygulanması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Hasta Tanılama Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”⁽⁸⁾, “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği”⁽⁹⁾ kullanılmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, SDBY ve HD tedavisiyle ilgili verileri, COVID-19 enfeksiyonu/hastalığıyla ilgili verileri kapsamaktadır.^(1-3,5, 10)

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. (2020) tarafından⁽¹¹⁾ geliştirilmiş, Türkçe geçerlik-güvenirliği farklı araştırmacılar tarafından benzer zamanlarda yapılmıştır. Bu araştırmada Ladikli ve ark. (2020) tarafından⁽⁸⁾ oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıda ve beşli likert tipinde 7 maddeden oluşmaktadır. İç tutarlılığı 0,82 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,72 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada HD tedavisi alan katılımcılarda cronbach alpha değeri 0.885 olarak bulunmuştur.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık, genel sağlık algısı olmak üzere sağlığın 8 boyutunda 36 soru içermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından⁽⁹⁾ yapılmış, güvenilirlik çalışmasında alt boyutların cronbach alfa katsayıları 0.7324-0.7612 arasında

hesaplanmıştır. Madde toplam puanı korelasyonları ise 0.4712-0.8872 arasındadır. Geçerlilik çalışmasında ise korelasyon katsayıları 0.44-0.65 arasında bulunmuştur. Bu araştırma da örneklemdaki HD tedavisi alan bireylerde cronbach alpha değerleri fiziksel fonksiyonda 0.921, fiziksel rol güçlüğünde 0.943, emosyonel rol güçlüğünde 0.889, enerji-canlılık-vitalitede 0.664, ruhsal sağlıkda 0.648, sosyal işlevsellikte 0.663, ağrıda 0.820 ve genel sağlık algısında 0.675 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri 04/01/2022-21/01/2022 tarihleri arasında, COVID-19 tedbirleri dikkate alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığını tespit edebilmek için dosyalar bölünerek hücre bazında normal dağılım analizi yapılmıştır. Normal dağılım sağlayanlarda parametrik testler, normal dağılıma uymayanlarda non-parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile COVID-19 korku ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki ilişki; t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. COVID-19 korkusu ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki ilişki ise korelasyonla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için; Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 16.11.2021 ve Karar: 2021/09-19), Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni (Tarih: 03.01.2022 ve Sayı: E-13389845-771), T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'nda uygulama izni alınmıştır. Kullanılan ölçekler için izin

alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup, kabul edenlere katılımcı gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi kurallarına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, Adıyaman ilçe devlet hastanelerinde bulunan hemodiyaliz merkezlerinde yapılması bu araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Bulgular

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı, Tablo 2’de ise böbrek yetmezliği, hemodiyaliz uygulaması ve COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili verilerin dağılımı görülmektedir. Katılımcıların %51.8’i 57 yaş ve üstünde, %56.4’ü erkek, %54.5’inin ilkökul mezunu, %82.7’si evlidir. Sadece %8.2’si aktif olarak çalışmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=110)

Demografik Değişkenler	n	%	
Yaş	56 yaş ve altı	53	48.2
	57 yaş ve üstü	57	51.8
Cinsiyet	Kadın	48	43.6
	Erkek	62	56.4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	32	29.1
	Okur-yazar	5	4.5
	İlkokul	60	54.6
Çalışma durumu	Lise ve üzeri	13	11.8
	Çalışıyor	9	8.2
Medeni durum	Çalışmıyor	101	91.8
	Evli	91	82.7
Yaşadığı yer	Bekar	19	17.3
	İl	11	10.0
	İlçe	70	63.6
Ekonomik durumunu algılaması	Köy	29	26.4
	Yetersiz	59	53.6
	Orta	46	41.9
Sigara kullanma durumu	Yeterli	5	4.5
	Kullanmıyor	81	73.6
Aile tipi	Kullanıyor	29	26.4
	Çekirdek aile	75	68.2
	Geniş aile	35	31.8
Toplam	110	100.0	

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde

Katılımcıların %37.3'ü 5 yıl ve altında, %31.8'i 6-10 yıl arasında, %30.9'u 11 yıl ve daha uzun süredir KBH olduğunu ifade etmiştir. HD tedavi süresi %51.8'inde 5 yıl altında, %28.2'sinde 6-10 yıl arasında, %20'sinde ise 11 yıl ve daha uzundur. %36.4'ü daha önce HD tedavisinde kullanılan vasküler erişim bölgesinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. %83.6'sı tedavilerine dikkat ettiğini ve ilaçlarını düzenli kullandığını, %67.8'i sıvı ve diyet düzenlemesine dikkat ettiğini, %94.5'i HD seanslarına düzenli olarak devam ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz Uygulaması ve COVID-19 Enfeksiyonu ile İlgili Verilerin Dağılımı

Özellikler		n	%
Kronik böbrek hastalığı süresi	0-5 yıl	41	37.3
	6-10 yıl	35	31.8
	11 yıl ve üstü	34	30.9
Hemodiyaliz tedavisi süresi	0-5 yıl	57	51.8
	6-10 yıl	31	28.2
	11 yıl ve üstü	22	20.0
Haftalık hemodiyaliz seans sayısı	2 defa	7	6.4
	3 defa	103	93.6
Hemodiyaliz girişim yolu	Fistül	91	82.7
	Katater	19	17.3
	Hayır	8	7.3
İlaçları düzenli kullanma	Evet	92	83.6
	Kısmen	10	9.1
Vasküler erişim bölgesinde sorun yaşama	Hayır	70	63.6
	Evet	40	36.4
COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme	Hayır	79	71.8
	Evet	31	28.2
Ailesinde COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme	Hayır	67	60.9
	Evet	43	39.1
Ailesi/yakın çevresinde COVID-19'a bağlı ölüm olması	Hayır	103	93.6
	Evet	7	6.4
COVID-19 aşısı olma	Hayır	9	8.2
	Evet	101	91.8
COVID-19 ile ilgili bilgilendirilme	Hayır	29	26.4
	Evet	81	73.6
Toplam		110	100.0

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	KKÖ Ort±SS	Fiziksel fonksiyon Ort±SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort±SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort±SS	Enerji-canlılık-vitalite Ort±SS	Ruhsal sağlık Ort±SS	Sosyal işlevsellik Ort±SS	Ağrı Ort±SS	Genel sağlık algısı Ort±SS
	15.03±7.47	35.33±29.70	18.44±35.93	40.06±44.82	41.34±21.47	58.76±19.03	57.50±31.59	58.36±30.08	39.81±20.90
Yaş									
56 yaş altı	14.21±7.51	44.74±28.86	25.52±40.54	44.15±46.00	43.68±23.23	63.40±18.03	63.68±32.73	59.20±31.30	40.28±23.54
57 yaş ve üstü	15.81±7.42	26.59±27.96	11.85±29.91	36.26±43.77	39.18±19.66	54.46±19.09	51.75±29.64	57.59±29.15	39.39±18.32
	t*=-1.123 p=0.264	t=3.350 p=0.001	t=2.000 p=0.048	t=0.922 p=0.359	t=1.100 p=0.274	t=2.520 p=0.013	t=2.005 p=0.047	t=0.279 p=0.780	t=0.224 p=0.823
Cinsiyet									
Kadın	15.67±7.74	30.22±28.09	15.64±34.06	25.00±39.20	36.46±19.29	56.42±19.94	54.69±60.58	52.55±29.99	38.23±19.50
Erkek	14.55±7.29	39.29±30.53	20.61±37.45	51.72±45.72	45.13±22.45	60.58±18.26	59.68±32.44	62.86±29.61	41.05±22.01
	t=0.777 p=0.439	t=-1.601 p=0.112	t=-0.718 p=0.475	t=-3.296 p=0.001	t=-2.134 p=0.035	t=-1.139 p=0.257	t=-0.820 p=0.414	t=-1.801 p=0.074	t=-0.700 p=0.486
Eğitim durumu									
Okur-yazar değil	17.43±8.59	18.48±22.76	14.09±34.15	20.83±38.57	29.69±16.26	50.13±16.66	46.09±29.69	49.77±31.34	34.06±20.73
Okur-yazar	10.80±5.31	19.00±32.48	20.00±44.72	46.67±50.55	38.00±17.54	68.00±15.75	40.00±16.30	54.50±28.08	35.00±16.96
İlkokul	13.95±6.65	40.25±28.56	16.71±33.38	47.27±44.33	44.97±21.21	59.93±18.84	64.79±31.34	61.54±29.51	42.25±20.16
Lise ve üzeri	15.77±7.78	60.38±25.37	36.54±46.34	51.56±19.91	54.62±23.85	71.08±18.49	58.65±33.61	66.35±28.53	44.62±24.79
	KW**=4.883 p=0.181	KW=25.102 p=0.000	KW=3.831 p=0.280	KW=10.136 p=0.017	KW=16.921 p=0.001	KW=14.845 p=0.002	KW=8.491 p=0.037	KW=4.380 p=0.223	KW=3.662 p=0.300
Çalışma durumu									
Çalışıyor	15.11±7.74	51.67±21.36	33.64±49.78	51.85±44.44	48.33±27.16	60.89±20.67	52.78±31.73	58.61±33.00	42.78±26.11
Çalışmıyor	15.03±7.49	33.88±29.98	17.09±34.44	39.01±44.93	40.73±20.95	58.57±18.99	57.92±31.71	58.34±29.99	39.55±20.52
	U***=447.500 p=0.938	U=273.000 p=0.047	U=358.500 p=0.176	U=386.500 p=0.421	U=393.000 p=0.501	U=421.000 p=0.714	U=397.000 p=0.525	U=444.000 p=0.908	U=437.500 p=0.852
Medeni durum									
Evli	15.49±7.66	32.71±29.30	16.52±34.79	38.90±45.28	41.79±21.98	59.30±18.27	55.08±30.90	56.79±30.16	38.24±20.99
Bekar	12.84±6.25	47.89±29.12	27.63±40.74	45.61±43.34	39.21±19.24	56.21±22.76	69.08±33.17	65.92±29.32	47.37±19.24
	t=1.41 p=0.160	t=-2.057 p=0.042	t=-1.229 p=0.222	t=-0.592 p=0.555	t=0.475 p=0.636	t=0.641 p=0.523	t=-1.773 p=0.079	t=-1.207 p=0.230	t=-1.747 p=0.084
Yaşadığınız yer									
İl	14.64±4.80	30.00±30.50	13.64±32.33	45.45±47.78	43.64±12.47	55.27±16.28	61.36±33.75	45.68±27.77	36.36±13.62
İlçe	14.81±7.39	38.09±30.90	22.55±38.08	35.33±44.21	41.14±22.88	58.80±20.23	60.36±31.49	60.79±29.33	40.64±22.20
Köy	15.72±8.61	30.70±26.38	10.34±30.99	49.43±45.01	40.97±21.16	60.00±17.37	49.14±30.61	57.32±32.37	39.14±20.36
	F****=0.167 p=0.847	F=0.831 p=0.438	F=1.299 p=0.277	F=1.104 p=0.335	F=0.069 p=0.933	F=0.243 p=0.785	F=1.394 p=0.253	F=1.227 p=0.297	F=0.217 p=0.805
Ekonomik durum									
Yetersiz	14.86±7.44	30.44±28.62	15.25±33.16	35.59±42.83	37.00±19.90	54.51±18.25	54.45±30.60	56.65±32.21	27.88±22.84
Orta	15.20±7.05	39.57±28.71	20.17±37.09	42.90±47.36	43.15±20.64	62.09±18.68	58.42±32.81	56.62±27.70	40.76±16.67
Yeterli	15.60±12.64	54.08±43.49	40.15±54.64	66.67±40.82	76.00±14.75	78.40±15.65	85.00±20.54	67.00±28.69	54.00±30.08
	KW=0.387 p=0.824	KW=4.223 p=0.121	KW=3.431 p=0.180	KW=2.248 p=0.325	KW=13.44 p=0.001	KW=9.583 p=0.008	KW=4.711 p=0.095	KW=0.742 p=0.690	KW=2.192 p=0.334
Sigara kullanma									
Yok	15.63±7.59	31.38±28.59	16.06±34.98	36.67±43.93	39.17±21.25	57.23±18.75	53.09±30.27	56.88±29.28	38.15±19.53
Evet	13.38±7.02	46.38±30.44	25.09±38.32	49.53±46.71	47.42±21.28	63.03±19.53	69.83±32.48	62.50±32.38	44.48±24.40
	t=1.397 p=0.465	t=-2.384 p=0.019	t=-1.164 p=0.247	t=-1.330 p=0.186	t=-1.791 p=0.076	t=-1.414 p=0.160	t=-2.507 p=0.014	t=-0.862 p=0.391	t=-1.406 p=0.162
Aile tipi									
Çekirdek aile	15.73±7.00	40.29±28.98	19.05±35.05	38.72±43.12	42.97±19.70	58.51±18.30	57.50±29.21	59.77±29.12	39.47±18.63
Geniş aile	13.54±8.31	24.71±28.80	17.14±38.24	42.94±48.82	37.86±24.80	59.31±20.80	57.50±36.66	55.36±32.28	40.57±25.40
	t=1.439 p=0.153	t=2.630 p=0.010	t=0.258 p=0.797	t=-0.439 p=0.663	t=1.166 p=0.246	t=-0.206 p=0.837	t=0.000 p=1.000	t=0.714 p=0.476	t=-0.257 p=0.798

*: t testi; **KW: Kruskal Wallis; ***U: Mann Whitney U; ****F: One-Way ANOVA

Araştırmamızda katılımcıların bağımsız değişkenleri ile COVID-19 korkusu düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bazı değişkenler ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sigara kullanımı, aile tipi, hemodiyaliz süresi) SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin farklı boyutları arasında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların SDBY, Hemodiyaliz Uygulamaları ve COVID-19 Deneyimleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	KKÖ Ort±SS	Fiziksel fonksiyon Ort±SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort±SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort±SS	Enerji-canlılık-vitalite Ort.±SS	Ruhsal sağlık Ort.±SS	Sosyal işlevsellik Ort±SS	Ağrı Ort±SS	Genel sağlık algısı Ort±SS
Kronik böbrek hastalığı süresi									
0-5 yıl	14.00±7.24	34.40±31.99	21.97±39.99	48.13±46.41	47.03±24.36	60.88±20.07	56.40±35.70	60.55±30.27	42.68±21.94
6-10 yıl	16.49±8.05	33.43±26.48	18.65±36.52	31.43±41.18	39.86±19.83	56.57±19.09	62.86±27.70	56.07±24.44	41.43±19.61
11 yıl üstü	14.79±7.11	38.42±30.60	13.97±30.27	39.22±46.04	36.03±18.08	58.47±17.97	53.31±30.20	58.09±35.37	34.71±30.59
	F*=1.071 p=0.346	F=0.272 p=0.763	F=0.457 p=0.635	F=1.327 p=0.270	F=2.636 p=0.076	F=0.484 p=0.618	F=0.824 p=0.441	F=0.208 p=0.778	F=1.519 p=0.224
Hemodiyaliz alma süresi									
0-5 yıl	14.26±6.90	37.11±31.79	19.31±37.20	46.32±44.76	46.19±22.50	59.37±21.27	59.87±33.55	63.68±29.41	42.46±20.18
6-10 yıl	16.35±8.18	30.48±24.68	16.22±35.05	34.41±44.29	37.74±19.27	59.35±16.78	54.44±30.37	48.47±23.50	37.90±21.09
11 yıl üstü	15.18±7.96	37.55±31.06	19.32±35.30	31.82±45.40	33.86±19.27	56.36±16.28	55.68±80	58.53±30.08	35.68±22.48
	F=0.788 p=0.457	F=0.572 p=0.566	F=0.081 p=0.922	F=1.177 p=0.312	F=3.364 p=0.038	F=0.215 p=0.762	F=0.338 p=0.714	F=2.647 p=0.038	F=1.015 p=0.366
COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme									
Hayır	14.73±7.54	37.47±28.93	19.95±36.55	38.44±43.02	41.68±19.63	59.34±18.73	59.02±31.52	61.52±28.58	40.32±19.83
Evet	15.80±7.36	29.87±31.39	14.60±34.59	44.18±49.65	40.48±25.93	57.29±20.06	53.63±31.98	50.32±32.72	38.55±23.74
	t**=-0.675 p=0.501	t=1.210 p=0.229	t=0.700 p=0.486	t=-0.566 p=0.574	t=0.233 p=0.817	t=0.507 p=0.613	t=0.804 p=0.423	t=1.773 p=0.079	t=0.397 p=0.692
Ailesinde COVID-19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme									
Hayır	15.25±7.7.56	39.26±28.13	19.46±36.34	39.36±44.12	42.28±19.84	60.42±19.07	57.84±30.14	59.74±27.89	41.27±20.66
Evet	14.70±7.41	29.21±31.35	16.86±35.66	41.16±46.42	39.88±23.97	56.19±18.92	56.98±34.10	56.22±33.44	37.56±21.34
	t=0.379 p=0.705	t=1.748 p=0.083	t=0.368 p=0.714	t=-0.204 p=0.839	t=0.570 p=0.570	t=1.139 p=0.257	t=0.139 p=0.890	t=0.597 p=0.552	t=0.908 p=0.366
Ailesinde/yakın çevresinde COVID-19'a bağlı ölüm olması									
Hayır	15.01±7.37	34.62±29.12	16.78±34.17	38.58±44.41	41.58±21.13	58.80±18.93	57.28±32.11	58.91±30.39	39.56±21.51
Evet	15.29±9.57	45.71±38.35	42.86±53.45	61.90±48.80	37.86±27.67	58.29±22.25	60.71±24.40	50.36±25.68	43.57±7.48
	U=349.500 p=0.892	U=30.500 p=0.484	U=277.500 p=0.189	U=258.500 p=0.176	U=301.000 p=0.465	U=342.500 p=0.825	U=344.000 p=0.838	U=286.000 p=0.359	U=289.500 p=0.383
COVID-19 aşısı olma									
Hayır	15.00±7.38	34.06±33.31	25.08±43.25	18.52±37.68	43.89±28.15	62.67±20.98	59.72±37.90	78.33±32.31	50.00±20.92
Evet	15.04±7.52	35.44±29.54	17.85±35.40	41.98±45.07	41.12±20.94	58.42±18.93	57.30±31.19	56.58±29.39	38.91±20.77
	U***=449.500 p=0.956	U=434.000 p=0.823	U=376.000 p=0.268	U=312.500 p=0.093	U=436.500 p=0.844	U=413.500 p=0.654	U=427.000 p=0.761	U=256.000 p=0.029	U=319.500 p=0.140
COVID-19 ile ilgili bilgilendirilme									
Hayır	13.14±7.33	28.49±29.76	24.23±43.50	32.29±46.63	38.28±24.94	57.52±22.36	54.31±33.79	60.60±30.46	42.93±23.13
Evet	15.72±7.46	37.78±29.48	16.37±32.87	42.84±44.13	42.44±20.15	59.21±17.84	58.64±30.91	57.56±30.09	38.70±20.09
	t=-1.605 p=0.112	t=-1.454 p=0.149	t=0.887 p=0.380	t=-1.089 p=0.279	t=-0.896 p=0.372	t=-0.409 p=0.683	t=-0.632 p=0.529	t=0.466 p=0.642	t=0.934 p=0.352

*F: One-Way ANOVA ; **t: t test; ***U: Mann Whitney U

Araştırma kapsamına alınan hastalarda COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322, p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=-0.263, p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316, p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235, p=0.013$), ağrı ($r=-0.226, p=0.017$) ve

genel sağlık algıları ($r=-0.406, p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastalarda COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin boyutları olan fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Arasındaki Korelasyon

		COVID-19 Korku Ölçeği
Fiziksel fonksiyon	r	-0.152
	p	0.113
Fiziksel rol güçlüğü	r	-0.322
	p	0.001**
Emosyonel rol güçlüğü	r	-0.075
	p	0.435
Enerji-canlılık-vitalite	r	-0.263
	p	0.006**
Ruhsal sağlık	r	-0.316
	p	0.001**
Sosyal işlevsellik	r	-0.235
	p	0.013*
Ağrı	r	-0.226
	p	0.017*
Genel sağlık algısı	r	-0.406
	p	0.000**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 6'da COVID-19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği boyutları arasındaki lineer regresyon analizi sonuçları görülmektedir. COVID-19 korkusu ile fiziksel rol güçlüğü arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.322, R^2=0.104, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça fiziksel rol gücünün azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun fiziksel rol gücünü %10.4 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile enerji-canlılık-vitalite arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.263, R^2=0.069, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça enerji-canlılık-vitalitenin azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun enerji-canlılık-vitaliteyi %6.9 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile sosyal işlevsellik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.235, R^2=0.055, p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça sosyal

işlevselliğin azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun sosyal işlevselliği %5.5 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile ruhsal sağlık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.316$, $R^2=0.100$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça ruhsal sağlığın azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun ruhsal sağlığı %10 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile ağrı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.226$, $R^2=0.051$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça ağrının azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun ağrıyı %5.1 oranında etkilediği belirlenmiştir. COVID-19 korkusu ile genel sağlık algısı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($R=0.406$, $R^2=0.165$, $p<0.05$), COVID-19 korkusu arttıkça genel sağlık algısının azaldığı ve bu gerileme sonucunda korkunun genel sağlık algısını %16.5 oranında etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 6. COVID-19 Korkusu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları Arasında Lineer Regresyon Analizi

	Varyans	B	Standart Hata	Beta	t	p
Fiziksel Fonksiyon	(Sabit)	44.413	6.340		7.005	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.604	0.378	-0.152	-1.598	0.113
	R=0.152 R ² =0.023 F=2.554 P=0.113					
Fiziksel Rol Güçlüğü	(Sabit)	41.703	7.347		5.676	0.000
	COVID-19 korkusu	-1.547	0.438	-0.322	-3.533	0.001
	R=0.322 R ² =0.104 F=12.479 P=0.001					
Emosyonel Rol Güçlüğü	(Sabit)	46.834	9.654		4.851	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.450	0.575	-0.075	-0.783	0.435
	R=0.075 R ² =0.006 F=.613 P=0.435					
Enerji-Canlılık-Vitalite	(Sabit)	52.699	4.475		11.777	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.755	0.267	-0.263	-2.831	0.006
	R=0.263 R ² =0.069 F=8.014 P=0.006					
Sosyal İşlevsellik	(Sabit)	72.450	6.632		10.924	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.994	0.395	-0.235	-2.515	0.013
	R=0.235 R ² =0.055 F=6.325 P=0.013					
Ruhsal Sağlık	(Sabit)	70.860	3.902		18.162	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.804	0.233	-0.316	-3.459	0.001
	R=0.316 R ² =0.100 F=11.966 P=0.001					
Ağrı	(Sabit)	72.069	6.328		11.389	0.000
	COVID-19 korkusu	-0.912	0.377	-0.226	-2.417	0.017
	R=0.226 R ² =0.051 F=5.840 P=0.017					
Genel Sağlık Algısı	(Sabit)	56.890	4.127		13.786	0.000
	COVID-19 korkusu	-1.135	0.246	-0.406	-4.616	0.000
	R=0.406 R ² =0.165 F=21.304 P=0.000					

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi bireyleri sadece fiziksel olarak değil sağlığın birçok boyutu ile etkilemiştir. Pandemi sürecinde hissedilen belirsizlik ve buna bağlı gelişen kaygı duygusu beraberinde bireylerin korkmalarına neden olmuştur.^(6,7) COVID-19 pandemi döneminde kronik hastalığı olan bireylerde hem hastalıklarından kaynaklanan riskler hem de kronik hastalığı yönetme ile ilgili zorluklar söz konusu olmuştur.⁽¹²⁾

Araştırmamızda örneklem grubunda COVID-19 korkusu ölçeği puanı 15.03 ± 7.47 olarak hesaplanmıştır. Aydın Yıldırım ve Gebeşoğlu'nun araştırmasında (2022)⁽¹³⁾ kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korku düzeyi $11,86 \pm 2,33$ olarak belirtilmiş olup aynı araştırmada pandemi sürecinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, solunum sistemi rahatsızlıkları gibi hastalıkları olan bireylerin yaşadıkları korku seviyesinin de yükseldiğini ifade edilmiştir. Yine toplumumuzda Say ve Çakır'ın yaptığı araştırmada (2021)⁽¹⁴⁾, kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korku düzeyi 17.30 ± 5.68 olarak bulunmuştur. Kurtgöz ve Avcı'nın araştırmasında ise (2021)⁽¹⁵⁾, COVID-19 korku düzeyi örneklemin tamamında $19,72 \pm 7,88$ olarak hesaplanırken, örneklem içinde kronik hastalığı olan bireylerde $19,90 \pm 7,68$ olarak hesaplanmış, kronik hastalığı olan ve olmayan gruplarda COVID-19 korkusu düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir. Kaya ve ark.'nın araştırmasında (2022)⁽¹⁰⁾ ise kronik hastalığı olanların COVID-19 korku düzeyi kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların aksine kronik hastalığı olanlarda korku seviyesinin daha düşük bulunduğu, nedenin ise bu hasta grubunda kronik hastalıkların zorlu sürecini bilmenin pandemideki süreçlere daha kolay uyum sağlamaya yardımcı olduğu, bilinmezliklerin daha çok korku düzeyini arttırdığı görüşünün olduğu araştırmalarda mevcuttur.⁽¹⁶⁾ Farklı kronik hastalıklara sahip bireylerde hastalığın şiddeti, tedavi sürecindeki etkilenme, katılımcıların COVID-19 ile enfekte olma durumu ve yaşadıkları semptomlar COVID-19'a bağlı gelişen korku düzeyinde farklılıklara neden olabilir. Ayrıca araştırmalara ait veri toplama dönemlerinin farklılığı, ilgili

dönemlerde COVID-19 vaka sayılarının, aşılama oranlarının vb. birçok değişkenin etkisi korku düzeyinde örneklem arası farklılıklara neden olabilir.

HD tedavisi alan SDBY hastaları kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları dolayısıyla pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile yüz yüze kalmıştır. Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Sokağa çıkma yasaklarının gelmesi sürecinde HD tedavisi gören hastaların haftada birkaç kez tedavi için bir merkez veya hastaneye gitmek zorunda kalmaları COVID-19 hastalığının bulaşma riskini artırmıştır. COVID-19 tanısı alan hastalarda yürütülen bir araştırmada (n=138) hastaların %41,3'ünün hastanede COVID-19 virüsü ile enfekte olduğu saptanmıştır.⁽¹⁷⁾ İtalya'da yapılan bir başka araştırmada RRT tedavisi olarak HD uygulanan hastalarda COVID-19 enfeksiyon oranının diğer RRT'lere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada RRT alan tüm hastalarda COVID-19'a bağlı mortalite oranı %32,82 olarak bildirilmiş olup aynı dönemde İtalyan toplumunda mortalite oranı %13,3 olarak belirtilmiştir.⁽¹⁸⁾ 22 ülkeden 38.256 HD hastasının katıldığı bir başka araştırmada ise HD hastalarında COVID-19 insidansı %3,3, mortalite oranı ise %22 olarak bulunmuştur.⁽¹⁹⁾ Hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması bireylerin korkmasına ve dolayısı ile yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenmeye neden olabilir.

Araştırmamızda incelediğimiz bağımsız değişkenlerde gruplar arasında COVID-19 korku düzeyinin anlamlı olarak farklılık göstermediğini belirlendi. Literatür incelendiğinde araştırmamızın bulgularını destekleyen başka araştırmalar olduğu gibi farklı bulgulara sahip araştırmalarda mevcuttur. Bağımsız değişkenlere göre COVID-19 korku düzeyinin farklılık gösterdiği araştırmalarda ise tek yönlü bir değişiklik yoktur. Bazı araştırmalarda genç popülasyonda COVID-19 korkusu düzeyi yüksek bildirilirken,⁽²⁰⁾ yaş arttıkça COVID-19 korku düzeyinin arttığını bildiren araştırmalarda vardır.⁽²¹⁾ Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi birçok bağımsız değişken için de benzer bir literatür bilgisi mevcuttur.^(13-15,20)

SDBY gibi kronik bir hastalığa sahip olmak, hastalık belirtileri ile baş etmek, HD tedavisine bağlı değişiklikler, komplikasyonlar ya da kısıtlamalar, geleceğe yönelik endişeler ve benzeri olumsuz duygular bireylerin yaşamlarında farklı ve ciddi etkilere neden olur.⁽²²⁾ Kronik hastalıkların ve tedavi sürecinin etkilerine ilave olarak içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı semptomlar, uzun süren komplikasyonlar, vaka ve ölüm sayılarındaki değişiklikler ve bunlara bağlı oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmaktadır. HD tedavisi alan SDBY hastaları da kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları ve HT, DM gibi sekonder hastalıklarında eşlik etmesi nedeniyle pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile de yüz yüze kalmışlardır.⁽⁷⁾ Araştırmamızda katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği puanı ile yaşam kalitesi ölçeğine ait fiziksel rol güçlüğü, enerji canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutlarında anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. COVID-19 korkusu yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Literatüre baktığımızda COVID-19 korkusunun, stres ve uyku kalitesini etkilediğini⁽²³⁾ ve COVID-19 pandemi dönemindeki maruz kalınan fiziksel aktivite kısıtlamalarının yaşam kalitesinin psikolojik alanı üzerinde etkisi olduğunu bildiren yayınlar görülmektedir.⁽²⁴⁾ Bu bilgiler doğrultusunda kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 korkusunun birçok boyutu ile bireysel yaşamı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların %73.6'sının COVID-19 ile ilgili bilgilendirildiği ve %91.8'inin COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan aldığımız bilgilere göre elde ettiğimiz bulgularda aşılama oranının oldukça iyi olduğu görülmüştür. Ülkemizde 2022 yılı mayıs ayında 2. doz aşılama oranının 53.024.115'tir. İlgili tarihlerde Adıyaman ili için aşılama oranı ise ortalama %75-77 oranındadır.⁽²⁵⁾ Örneklem kapsamına alınan katılımcılarda COVID-19 aşısı yaptırma oranlarının yüksek olması nedeniyle, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan SDBY ve HD tedavi uygulamalarına yönelik değişkenler ile COVID-19 enfeksiyonu/hastalığına

yönelik değişkenler açısından bakıldığında COVID-19 korkusunun gruplar arasında farklılık göstermediği düşünülebilir.

Araştırmamızda regresyon analizi sonuçlarına göre COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Katılımcılarda COVID-19 korkusu arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Hoşgör ve Yaman'ın (2021) araştırmasında⁽²⁶⁾ katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyleri ile tükenmişlik sendromu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiş olup, regresyon analine göre tükenmişlik sendromu üzerinde COVID-19 korkusunun %22,4'lük bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Her iki araştırma da görüldüğü üzere pandemi sürecinde gelişen COVID-19 korkusu bireylerin yaşamlarında birçok yönü ile olumsuz etkilere neden olmuştur.

Bireyin yaşam kalitesini artırmak, kronik hastalık tedavisinin temel amaçlarından biridir. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan sorunlar ve korku düzeyinin artması yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Kronik hastalığı olan ve bu hastalık nedeniyle süreklilik gerektiren bir tedavi programına uymaları gereken bireylerin yakın izlemde olması, korku düzeyi ve yaşam kalitesi değişiklikleri yönünden periyodik olarak değerlendirilmesi ve holistik bir bakış açısı ile yaklaşılması önemlidir. Japonya'da yapılan bir araştırmada; fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi yaşa ve diyaliz süresine göre azalmaktadır. Ayrıca bu araştırmada HD tedavisi alan hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sosyal destek (aile) ve sağlık çalışanlarının desteğinin önemi üzerinde durulmuştur.⁽²⁷⁾ Albayrak ve ark. (2020) tarafından yapılan niteliksel fenomenolojik tipte bir araştırmada da 15 diyaliz hastası ile görüşülmüş ve hastaların fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, genel hastalara göre çarpıcı oranda düşüktür.⁽²⁸⁾ Bizim örneklemimizde de HD hastalarının olması nedeniyle bu grupta da değerlendirilmelerin düzenli yapılması gerektiğini söylemek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan bireylerde COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada COVID-19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda COVID-19 korkusu düzeyinin HD tedavisi uygulanan bireylerde yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Pandemi devam ettiği sürece ya da daha sonra gelişebilecek başka salgın/pandemi dönemlerinde; HD tedavisi alan bireylerde salgın nedeniyle oluşacak korkuya bağlı yaşam kalitesi değişikliklerinin tanımlanması ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir. Hastalarda korku düzeyinin azaltılmasına katkı sunacak hemşirelik bakım uygulamaları hastaların süreci daha iyi yönetmelerine yardımcı olacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (TS, ATÖ), Araştırma Tasarımı (TS, ATÖ), Denetleme/Danışmanlık (TS, ATÖ), Veri Toplama (TS), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (TS, ATÖ), Tabloların oluşturulması (TS, ATÖ), Literatür Taraması (TS, ATÖ), Makalenin Yazımı (TS, ATÖ), Başvuru öncesi son kontrol (TS, ATÖ)

Kaynaklar

1. Türk Nefroloji Derneği (TND), Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu-2020. Access: 21 Mayıs 2022. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf.
2. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patient sunder going hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenterstudy. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. 2017;19(10):195-203. doi: 10.2147/IJNRD.S136522.
3. Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;2:19-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292254>
4. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(1):147-156. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/53203/441384>
5. Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(2):89-96. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/37762/372075>
6. Paksoy HM. COVID-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020;10(2):135-155. <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/pub/issue/59132/798354>
7. Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid 19 (Koronavirüs) Pandemi örneği. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4):1331-1351. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585>
8. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkkan Z. Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. International Journal of Social Science. 2020;3(2):71-80. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kovid-19-korkusu-olcegi-toad_0.pdf
9. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12(2):102-106. Available from: https://www.researchgate.net/publication/301799662_Kisa_Form-36_SF-36'nin_Turkce_Versiyonunun_Guvenilirliigi_ve_Gecerliliigi_Reliability_and_Validity_of_the_Turkish_Version_of_Short_Form-36_SF-36

10. Kaya G, Trabzon Ş, Altındış S. Bireylerin yeni koronavirus (sars cov-2) ve COVID-19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve COVID-19 korku düzeyleri. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(2):215-223. <https://doi.org/10.33631/sabd.1108744>
11. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020;20(3): 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
12. Alacahan S, Kuş C, Gümüştakım RŞ. Kronik hastalığı olan erişkinlerin covid 19 korkuları. 10. Trakya Family Medicine Congress Kongre Kitabı. 25-27 Mart 2021. s.154. Access: 24 Mayıs 2022. Available from: [https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-30105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book\(1\).pdf](https://tahek.esfam.org/file/7cbc7672-19d9-4000-80b1-30105edd5ce2/10-International-Trakya-Family-Medicine-Congress-Proceedings-Book(1).pdf)
13. Aydın Yıldırım T, Gebeşoğlu N. Kronik hastalığı olan bireylerde covid 19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi. IGUSABDER. 2022;16 (2022):98-113. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1978167>
14. Say A, Çakır D. COVID-19 pandemisinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi/The effect of delayed medical care process on patients in COVID-19 pandemic. EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences. 2021;5(17):1-9. <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.368>
15. Kurtgöz A, Avcı S. Acil servise başvuran hastaların COVID-19 korku düzeylerinin belirlenmesi. Social Sciences Studies Journal. 2021;7(77):405-412. doi:10.26449/sss.2936
16. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirus (KOVİD-19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 2020;2(4):1153-1173. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1278083>
17. Tütün Özdemir S. Covid 19 pandemisi ve kronik böbrek hastalarına etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2021;16(2):60-66. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.33>
18. Quintaliani G, Reboldi G, Napoli AD, Nordio M, Limido A, Aucella F, Messa P, Brunori G. Exposure to novel coronavirus in patients on renal replacement therapy during the exponential phase of COVID-19 pandemic: survey of the Italian Society of Nephrology. J Nephrol. 2020;33(4):725-36. doi: 10.1007/s40620-020-00794-1
19. Haarhaus M, Santos C, Haase M, Veiga PM, Lucas C, Macario F. Risk prediction of COVID-19 incidence and mortality in a large multi-national hemodialysis cohort: implications for management of the pandemic in outpatient hemodialysis settings. Clinical Kidney Journal. 2021;14(3):805-813. doi: 10.1093/ckj/sfab037

20. Sit SM-M., Lam T-H., Lai AY-K., Wong, BY-M., Wang M-P, Ho S-Y. Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. *Transl Behav Med.* 2021;7;11(3): 793-801. doi: 10.1093/tbm/ibab018.
21. Arısoy A, Çay M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (COVID-19) korkusu: yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2021;17: 82-97. <https://doi.org/10.46218/tshd.881006>
22. Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2(2):62-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5988/79632>
23. Siddique RF, Ahmed O, Hossain KN. Relationship between the fear of COVID-19 disease and sleep quality: the mediating role of stress. *Heliyon.* 2021;7(5):e07033. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07033
24. Ciddi PK, Yazgan E. COVID-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;19(37):262-279. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1166177>
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu. Access: 20 Mayıs 2022. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
26. Hoşgör H, Yaman M. COVID-19 korkusunun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi: Hastane çalışanları örneği. 19 Mayıs *Journal of Social Science.* 2021;2(2):400-417. doi: 10.52835/19maysbd.896218
27. Ishiwatari A, Yamamoto S, Fukuma S, Hasegawa T, Wakai S, Nangaku M. Changes in quality of life in older hemodialysis patients: a cohort study on dialysis outcomes and practice patterns. *American Journal of Nephrology.* 2020;51(8): 650-658. doi: 10.1159/000509309.
28. Albayrak Okçin F, Usta Yeşilbakan Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;6(1):1-12. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1035642>