

COVID-19’LU HASTALARIN DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yılmaz SÜREN¹

Dr. Öğr. Üyesi Zeynel ÖZTÜRK²

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların, depresyon anksiyete ve stres düzeylerini incelemektedir. Araştırmanın örneklemini 2021 yılı Mayıs ile Eylül ayları arasında rahatsızlıkları doğrultusunda İstanbul’da bulunan bir özel hastanede Covid-19 servislerinde yatarak tedavi gören 146 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Sosyodemografik ve klinik veri formuyla toplanmıştır. Analizde depresyon anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21) kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 kullanılmıştır. Güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında, tüm önermelerin Cronbach Alpha değerleri 0,940 “çok güvenilir” çıkmaktadır. Tüm verilerin DASS-21 puan tablosu oluşturulmuş sonra bu puanlara göre değişken sonuçları hesaplanmıştır. Bunun için iki ya da daha çok değişkene ilişkin frekans sıklık dağılımı (Crosstab) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların 25’i (%17,1) 18-24 yaşında, 15’i (%10,3) 25-34 yaşında, 24’ü (%16,4) 35-44 yaşında, 30’u (%20,5) 45-54 yaşında, 28’i (%19,2) 55-64 yaşında, 24’ü (%16,4) 65 yaşından büyüktür. Hastaların 89’u (%61,0) erkek, 57’si (%39,0) kadındır. Hastaların 95 (%65,1)’i ilkokul, 38 (%26,0)’i lise, 10 (%6,8)’u üniversite, 1 (%0,7)’i yüksek lisans, 2 (%1,4)’si doktora eğitimi almıştır. Hastaların 95’i (%65,1) evli, 51’i (%34,9) bekârdır. Hastaların 81’i (%55,5) çalışırken, 65’i (%44,5) çalışmamaktadır. Katılımcıların Covid-19 aşısı olup olmadıklarında bakıldığında 69 (%47,3) hasta aşı olmuş, 77 (%52,7) hasta aşı olmamıştır. Covid-19 tanılı hastalarda en fazla görülen psikolojik bozukluk %50 oranında anksiyete olurken, %24.7 depresyon ve %19.2 stres olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Depresyon, Anksiyete, Stres

¹ Nişantaşı Üniversitesi, Yüksek Lisans Öğr., ORCID: 0000-0001-9242-4422, yilmaz_suren@outlook.com

² Nişantaşı Üniversitesi, zeynel.ozturk@nisantasi.edu.tr

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received:14/04/2022–Kabul Tarihi/Accepted: 28/04/2022

EXAMINATION OF DEPRESSION ANXIETY AND STRESS LEVELS OF COVID-19 PATIENTS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the depression, anxiety and stress levels of patients hospitalized with the diagnosis of Covid-19 during the pandemic process. The sample of the study consists of 146 patients hospitalized in the Covid-19 services of a private hospital in Istanbul between May-September 2021. The data of the study were collected by sociodemographic and clinical data form. The depression anxiety and stress scale (DASS-21) was used in the analysis. While evaluating the findings obtained in the study, SPSS 26.0 was used for statistical analysis. When the reliability results are examined, the Cronbach Alpha values of the propositions are 0.940, "very reliable". DASS-21 score table of all data was created and variable results were calculated according to these scores. For this, the frequency distribution of two or more variables (Crosstab) is used. Of the patients participating in the study, 25(17.1%)18-24 age, 15(10.3%)25-34 age, 24(16.4%)35-44 age, 30(20.5%)45-54 age, 28(19.2%)55-64 age, 24(16.4%) over 65 years old. 89(61.0%) male, 57(39.0%) female. Of the patients, 95(65.1%) were primary school, 38(26.0%) were high school, 10(6.8%) were university, 1(0.7%) were university, 2(1.4%) received a doctorate education. Of the patients, 95(65.1%) were married and 51(34.9%) were single. While 81(55.5%) of the patients are working, 65(44.5%) are not working. Considering whether the participants were vaccinated against Covid-19, 69(47.3%) patients were vaccinated, 77(52.7%) patients were not vaccinated. The most common psychological disorders in patients diagnosed with Covid-19 are anxiety with 50%, depression with 24.7% and stress with 19.2%.

Keywords: Covid-19, Depression, Anxiety, Stress

GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Aralık ayı sonlarında Çin'in Wuhan Eyaletinde üst solunum yolu semptomları (öksürük, ateş, nefes darlığı) oluşan bir grup hastada yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkan bir virüstür (Helmy, ve diğerleri, 2020, s. 13). Covid-19 ilk olarak Wuhan' da ortaya çıktı ve ardından tüm dünyayı etkisi altına aldı. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak'ta COVID-19 salgınını "uluslararası halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırdı ve virüsün yayılması ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta 113 ülkede COVID-19 vakalarının ortaya çıkmasıyla bir pandemi olarak tanımladı (Şirin & Özkan, 2020).

Covid-19'un en yaygın belirtileri ateş ve öksürüktür, virüs ilk çıktığı zamanlarda tek ölçüm yöntemi insanların ateşlerin ölçülmesi olmuştur hala daha en yaygın görülen belirtilerin başında gelmektedir. Virüs kısa sürede boğazlara oradan da akciğere indiği için öksürük çok fazla olmaktadır, buna bağlı olarak ta solunum gücü gelişmektedir (Evyapan Akalın , 2021, s. 16).

Koronavirüs hastalığında fiziksel rahatsızlıklar hep ön planda olmuştur fakat bu hastalığı yaşayan ve geçiren insanların ruhsal sağlıkları hakkında bir çalışma yapılmamıştır. Ruhsal bozuklukların da yaşandığı bu pandemi sürecinde Covid-19 teşhisi konulan hastaların, ruhsal bozuklukları üzerine bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada depresyon anksiyete ve stres konuları üzerinde durulmuştur.

Depresyon, aşırı üzüntü veya hem üzüntülü, hem de bunaltılı bir duygu durumuyla beraber düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde gerileme, durağanlık ve bunların haricinde kendini değersiz hissetme, kendini başkalarına göre küçük ve güçsüz görme, isteksizlik, sürekli devam eden karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirleyici bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2015).

Depresyon hastaları kendilerini dış görünümünden bile belli edebilmektedirler. Genel olarak üzüntülü bir yüz ifadesi, göz teması kurmaktan kaçınan, az ve kısık sesle konuşan kişiler klinik inceleme yapmadan bile kendini açığa verirler (Koç, Tok, Uzun, & Ensari, 2021).

Rahatsız edici ve olumsuz durumlardan kaçınmak için bireyin gösterdiği psikolojik ve fizyolojik gerilimdir. Strese neden olan uyarıcılar, durum veya koşullar stres etkeni veya “stresör” olarak ifade edilmektedir. Stresörlere karşı gösterilen tepkilerin sonucunda anksiyete, depresyon, azalmış bilişsel aktivite düzeyi, benlik saygısında değişimler görülebilmektedir (Boyapati L, 2007).

Birey, insanlara karşı güvensizlik hissetmeye, başkalarını suçlamaya başlar. İnsanlarla buluşmaktan çekinir, konuştuğu insanlarda hata bulmaya çalışır ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak gibi tepkiler gösterebilir (Braham, 1998, s. 54-57).

Stres tepkisi veya değişimlere uyum süreci kısa ve uzun dönemde organizmayı tehdit ederek çeşitli zararlar verir. Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde çeşitli hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar (Soytürk, 2011, s. 25-27).

Anksiyete, genellikle nesnesi bilinen bir durma ya da kişiye karşı duyulan merak, tasalanma ve endişe duygusudur. Anksiyete korkuya benzeyen bir duygudur. Sanki kötü bir haber gelecekmiş gibi sebebi belli olmayan bir tedirginlik, endişe duygusu olarak algılanır (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 337-338).

Başka bir tanıma göre ise anksiyete; küçük yaşlardan başlayıp sürekli gelişim göstererek, beynimize olabilecek olumsuz durumlara karşı tetikte olması gerektiğini bildiren, bu durumlara karşı müdahale etmemize ve uyum sağlamamıza yardımcı olan, zihinsel, fiziksel ve davranışları da kapsayan bir duygudur (Savaş, 2021).

1. DEPRESYON STRES VE ANKSİYETE

Depresyon

Depresyon sık görülen bir rahatsızlıktır ve bireylerde ağır kayıplara yol açabilmektedir. Bu ruhsal bozukluk bireysel ve toplumsal maliyetleri, ağır ekonomik kayıplara yol açması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon hayat kalitesi büyük oranda düşürmektedir, sosyal yaşamda oluşan sorunlarla başlar devamında hastalığın fiziksel boyutu da ortaya çıkarak diğer rahatsızlıkların tetikleyici olabilir. Birey önceden istekli ve zevkle yaptığı şeyleri yapamamaya başlar pişmanlık ve suçluluk duygusu baskın rol oynar yani genel bir duygu durum bozukluğu içerisinde hapsolür. (Polat & Çoşkun, 2020)

Depresyonun epidemiyolojisi

Depresyonda duygu değişiklikleri ve bozuklukları sık görülür bunların temelinde hastalarda daha önce zevk alarak yaptıkları işlerden zevk alamama, istememe ve ilgilenmeme durumları ortaya çıkar. Duygu bozuklukların en fazla arttığı gecenin geç saatlerinde bedensel etkilerde ortaya çıkabilir, bunlarda çarpıntı, terleme ve nefes darlığı olarak gözlemlenebilir (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 337-428).

Depresyon bedensel olarak birçok eksikliğe yol açar, en başta enerji azlığına bağlı olarak çoğu işi yapamama veya yarıda bırakma, kendini halsiz ve rahatsız hissetme buna bağlı olarak sürekli bitkinlik ve yatma isteği oluşur. İştahta azalma ve kilo kaybı çok sık görülür. Genelde yemek yemenin keyif vermediği dile getirilir ve yemeden kaçınılır buna bağlı olarak metabolizma yavaşlar, sindirim rahatsızlıkları meydana çıkar. (Black & Andreasen, 2011, s. 734)

Stres

Rahatsız edici ve olumsuz durumlardan kaçınmak için bireyin gösterdiği psikolojik ve fizyolojik gerilimdir. Strese neden olan uyarıcılar, durum veya koşullar stres etkeni veya “stresör” olarak ifade edilmektedir. Stresörlere karşı gösterilen tepkilerin sonucunda anksiyete, depresyon, azalmış bilişsel aktivite düzeyi, benlik saygısında değişimler görülebilmektedir (Boyapati L, 2007).

İlk defa stres üzerine araştırmalar yapan Hans Selye, stresi; dış etkenlerden gelen çeşitli stresörlere karşı vücudumuzun karşılık olarak verdiği bir cevap, tepki olarak tanımlamış, stres ve stresör etkenlerini kavramsallaştırmıştır. İnsan vücudunun fizyolojik veya psikolojik bütünlüğüne yönelik saldırı ve tehdit olarak algıladığı anlarda stres nedeni, bu tehditlere karşı gösterilen tepkiler ise stres tepkileri olarak kabul edilmektedir. (Smith, Hoeksema, Fredrickson, & Loftus, 2015).

Stresin Epidemiyolojisi

Stres konusunda yapılmış olan birçok araştırmada stresin, bir uyarıcı ve tepki olarak, iki şekilde algılandığını belirtmektedir. Uyarıcı anlamına geldiği zaman stres, genellikle çevre tarafından ortaya çıkarılmakta (felaket veya hastalık gibi) ve bir tepkiye yol açmaktadır.

Tepki olarak ele alındığında ise canlıda oluşturduğu olumsuz durum (uykusuzluk, endişe, kalp çarpıntısı vb.) konusu edilmektedir (Lazarus & Folkman , Stress, Appraisal and Coping, 1984, s. 21-54). Diğer bir bakış açısında ise kişinin yaşamındaki dengelerden bahsedilmektedir. Buna önek olarak, her organizmanın kendi içindeki denge bozulmalarını onarma eylemi sayesinde canlılığını koruduğunu ifade etmektedir. Kişi kendi içindeki dengeleri koruma çabasındadır ve dengede olmasına “homeostasis” denmektedir. Dengelerde meydana gelen bozulmalar stres olarak da algılanabilmektedir. Fakat belli bir miktar stresin faydalı olduğu hatta yaşamın sürdürülebilir olması için şart olduğu da ayrıca vurgulanmıştır (Şahin, 1995, s. 56-67).

Stres oluşturan durumlar, neşeden anksiyeteye, öfkeye, duygu bozukluğuna ve depresyona kadar değişen duygusal tepkilere yol açmaktadır. Stres yaratan durum devam ederse, duygularımız, çabalarımızın başarılı olup olmamasına bağlı olarak anksiyete, öfke, saldırganlık, duyumsuzluk, depresyon gibi tepkiler arasında gidip gelebilir (Atkinson, Atkinson, Smith, & Bem, 1999, s. 496-499).

Vücudumuzda strese karşı bazı tepkiler oluşur. Vücut stres etkenlerine karşı otomatik olarak acil durum tepkileri oluşturarak savunmaya geçer. Fazladan enerji sağlamak için hızlı bir şekilde glikoz salgılanır bu da kalp atışlarını, kan basıncını ve solunumu hızlandırır. Aynı zamanda, sindirim gibi kritik olmayan bazı etkinlikler perdelenir. Ağız ve mukoza kurur, böylece akciğerlere giden hava kanallarının genişliği artar. Vücudun doğal acı gidericileri, endorfinler salgılanır ve yüzeydeki kan damarları yaralanma durumlarında kan akışını azaltacak şekilde daralır. Birey fiziksel ve duygusal tepkilerin yanı sıra stresle baş edebilmek için ciddi bir bilişsel bozukluk gösterebilir (Atkinson, Atkinson, Smith, & Bem, 1999, s. 477-496).

Anksiyete

Anksiyete (anxiety) terimi Latince "tıkanma", "boğulma" anlamında kullanılan "angere" kökünden türetilmiştir. Bazı psikiyatri uzmanları ve yazarlar çalışmalarında orijinal hali ‘anxiety’ olan terimi, Türkçe 'ye ‘anksiyete’ olarak çevirmiş ve çalışmalarında kullanmayı uygun bulmuşlardır (Öktem, 1981).

Bazı açıklamalarda anksiyeteyi sebebi bilinmeyen bir tehdit beklentisi ile sınırlandırarak korkudan ayırabilirler. Anksiyete ayırt edilebilir bir uyarıcı ile ilişkili veya ilişkisiz olabilen, korku veya endişe ile birlikte oluşan bir duygusal durumdur (Arkonaç, 1999). Korku, algılanabilen bir yaşam tehlikesi karşısında ortaya çıkabilen en temel duygu iken; anksiyete, başka tecrübeleri beraberinde getirebildiği için korkuların hafızadan silinmeyen etkileri olarak tanımlanmaktadır. Korku ve anksiyete tanımları arasındaki en basit fark ise, anksiyetenin kesin bir nesneye yönelik olmayışıdır. Korku duygusu hissedilirken, bütün odak korku nesnesine yöneliktir. Anksiyetenin özünde ‘yok olma tehdidi’ bulunmaktadır. Bir başka deyişle, anksiyete öznesini, korku ise nesnesini beklemektedir (Parman, 2004).

Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Normal kabul edilebilecek düzeydeki anksiyete tehdit karşısında baş etmeyi kolaylaştırırken, yükselen anksiyete düzeyi ile birlikte bireyde ciddi bozulmalara neden olmaktadır. Birey kendisini ve uyarıyı değerlendirerek tehdit veya tehdit değil olarak karar vermektedir. Birey uyarıyı tehdit olarak karar verdiğinde anksiyete ortaya çıkmaktadır (Lazarus & Folkman, Stress, Appraisal, and Coping, 1984).

Hastalarda genel bir huzursuzluk, endişeli yüz ifadeleri, hareketlerde tedirginlik, çabuk kızma ve sabırsızlık vardır. Anksiyete hastaları konuşurken kekeleyebilir ve heyecanlı soluk soluğa bir konuşma sergileyebilir. Genel olarak konuşmalarında heyecanlı gibi görünürler ancak huzursuzluk ve tedirginlik baskındır. Hastalar sürekli içinde bir korkuya kapılır ve başına kötü bir şey gelecekmış hissinden bahseder. Korkunun nedenini bilemez ama her şeye karamsar ve tedirgin yaklaşır, bu da sürekli tetikte kalma hissi uyandırır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmanın amacı koronavirüs teşhisi konulan hastaların ruhsal sağlıklarında bozulmaların ne düzeyde yaşandığı ortaya koymaktır. Ruhsal sağlık bozulmasında depresyon anksiyete ve strese bakılmaktadır. Bu 3 ruhsal ve psikolojik hastalığın koronavirüs ile ne düzeyde ilişkisi olduğunu ayrıca kişiden kişiye hangi durumlarda değiştiğini ortaya koyup pandemi için yararlı bir çalışma ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmam için 03.05.2021 tarihinde İstanbul'da Baypark Hastanesinde, Covid-19 teşhisi konulup yatarak tedavi gören hastalarla görüşülmüş, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65+ yaş aralığındaki 146 hasta Mayıs 2021 – Eylül 2021 tarihleri arasında ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayanlara, çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilerek sadece gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

Belirtilen zaman aralığı içinde, yatarak tedavi ünitesinde takip edilen 146 hasta ile görüşülmüş, hastaların Sosyodemografik ve hastalık belirtilerinden en sık görülen klinik bilgileri alınmıştır. Ruhsal bozukluklarının düzeylerini belirleyebilmek ve analiz edebilmek için Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Bu veriler toplanırken her hastanın anket sorularını bir defa ve kendi iradesiyle doldurması sağlanmıştır. Hastaların kişisel bilgileri forma eklenmeyip saklı tutulmuştur. Yeterli sayıya ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılıp analiz etmeye başlanılmıştır.

Çalışma Evreni

Çalışma evrenini, İstanbul'da Baypark Hastanesinde Covid-19 pozitif tanısı konmuş yatarak tedavi görmekte olan hastalar oluşturmaktadır.

Çalışmamda 2021 Mayıs ile Eylül ayları arasında rahatsızlıkları doğrultusunda Hastaneye başvuran sonrasında PCR testi ve akciğer tomografisi sonucunda Covid-19 pozitif tanısı konulan ve hastanede yatarak tedavi görmesi gereken kişilerden seçilmiştir. Bu kriterleri karşılayan hastalara yapılan sözlü bilgilendirme ve onam karşılığında çalışmaya katılmayı gönüllü olduğunu bildiren, dahil edilme ölçütleri karşılayan 146 hasta katılmaktadır.

Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Covid-19 tanısı almış olmak
- Hastanede Yatarak tedavi görüyor olmak
- Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Anket sorularını yanıt verebilecek herhangi bir engeli olmayan bireyler

Çalışmadan Dahil Edilmeme Ölçütleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Okuma yazma bilmiyor olması
- Formu doldurabilecek iyilik ve sağlık halinde olunması şiddetli rahatsızlık durumu olmaması
- 18 yaşından küçük olmak

Gereçler

Çalışmaya katılan bireylerden anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Bu ankette öncelikle demografik özelliklerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır. Demografik özelliklerinden sonra hastalık aşısı olup olmadığı ve sonrasında hastalık belirtileriyle ilgili bölüm yer almaktadır. Son bölümde ise araştırmamızın asıl verilerinin toplandığı Depresyon Anksiyete ve Stres ölçeği (DASS-21) bulunmaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü olarak onamları alınmıştır.

Soysodemografik ve Klinik Veri Formu

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu gibi demografik özelliklerine ait sorular yer almaktadır. Ayrıca klinik değerlendirme için hastalık belirtileriyle ilgili sorularda eklenmiştir. Bunlar öksürük, ateş, koku ve tat kaybı, sırt ağrısı ve eklem ağrısı şikayetlerinin olup olmadığını öğrenmek bunlara bağlı hastalık şiddetini belirlemek içindir. Bu sorulara ek olarak her hastaya aşısı olup olmadığı da sorulmuştur ve forma eklenmiştir.

Dass-21 Ölçeği

Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen ölçeğin, orijinal formunda toplamda 42 soru bulunmaktadır. Henry ve Crawford tarafından , 21 soruluk kısa forma dönüştürülen ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Sarıçam tarafından yapılmıştır. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; depresyon, anksiyete, stres olarak tanımlanmakta ve her bir alt boyut için ayrı toplam puanlara ulaşılmaktadır. 4'lü Likert tipi ölçek, 0; Hiçbir zaman, 1; Bazen, 2; Oldukça sık, 3; Her zaman arasında puanlanmaktadır (Yılmaz, Boz, & Arslan, 2017).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. İlk olarak çalışmada kullanılan ölçeğin geçerliliği - güvenilirliği için Cronbach Alpha (α) testi kullanılmıştır. Bu test, sorular arasındaki içsel korelasyonu ölçmektedir. Test ölçeğinin güvenilirliğinin bir alt kestiricisi olarak kullanılan alpha katsayısı, yanıtları beşli kategorili dereceleme niteliğindeki ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamada sıklıkla kullanılır. Alpha katsayısının hesaplanmasında testi oluşturan maddelere ait varyansların toplam puanlar varyansına bölünmesi temele alındığından sonuç, test maddelerinin ölçmenin bütünüyle ne kadar tutarlı olduğunu gösterir. Bu ölçek; $0,40 < \alpha$ ise güvenilmez, $0,41 < \alpha < 0,60$ ise orta derecede güvenilir, $0,61 < \alpha < 0,80$ ise güvenilir ve $0,81 < \alpha$ ise çok güvenilirdir (Tomruk, 2014, s. 88-89).

Güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında, tüm önermelerin Cronbach Alpha değerleri 0,940 çıkmaktadır.

3. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		Frekans	Yüzde
Yaş	18-24	25	17,1
	25-34	15	10,3
	35-44	24	16,4
	45-54	30	20,5
	55-64	28	19,2
	65+	24	16,4
Cinsiyet	Kadın	57	39,0
	Erkek	89	61,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	95	65,1
	Lise	38	26,0
	Üniversite	10	6,8
	Yüksek Lisans	1	0,7
	Doktora	2	1,4
Medeni Durum	Evli	95	65,1
	Bekar	51	34,9
Çalışma Durumu	Evet	81	55,5
	Hayır	65	44,5
Aşı Olma Durumu	Evet	69	47,3
	Hayır	77	52,7
	Toplam	146	100,0

Çalışmaya katılan hastaların 25'i (%17,1) 18-24 yaş aralığında, 15'i (%10,3) 25-34 yaş aralığında, 24'ü (%16,4) 35-44 yaş aralığında, 30'u (%20,5) 45-54 yaş aralığında, 28'i (%19,2) 55-64 yaş aralığında, 24'ü (%16,4) 65 yaşından büyüktür. En çok katılımcı %20,5 ile 45-54 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan hastaların 89'u (%61,0) erkek, 57'si ise (%39,0) kadındır. Hastaların 95 (%65,1)'i ilkokul, 38 (%26,0)'i lise, 10 (%6,8)'u üniversite, 1 (%0,7)'i yüksek lisans, 2 (%1,4)'si doktora eğitimine sahiptir. Hastaların 95'i (%65,1) evli iken, 51'i (%34,9) bekârdır. Çalışma durumlarına bakıldığında, 81 (%55,5) hasta çalışırken, 65 (%44,5) hasta çalışmamaktadır. Katılımcıların Covid-19 aşısı olup olmadıklarında bakıldığında 69 (%47,3) hasta aşı olmuş, 77 (%52,7) hasta aşı olmamıştır. Sadece aşı olma duruma bile bakarak aşı olmayan kişilerin hastaneye yatış oranının daha fazla olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Hastalık Belirtilerine Ait Bulguları

		Frekans	Yüzde
Öksürük Şikayeti	Evet	86	58,9
	Hayır	60	41,1
Ateş Şikayeti	Evet	79	54,1
	Hayır	67	45,9
Koku ve Tat Kaybı	Evet	87	59,6
	Hayır	59	40,4
Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	101	69,2
	Hayır	45	30,8
	Toplam	146	100,0

Çalışmaya katılan hastaların 86'sının (%58,9) öksürük şikayeti varken, 60'ında (%41,1) öksürük şikayeti yoktur. Hastaların 79'unda (%54,1) ateş şikayeti görülürken, 67'sinde (%45,9) ateş şikayeti görülmemiştir. Hastaların 87'sinde (%59,6) koku ve tat kaybı yaşanırken, 59'unda (%40,4) koku ve tat kaybı yaşanmamıştır. Hastaların 101'inde (%69,2) sırt ve eklem ağrısı yaşanırken, 45'inde (%30,8) sırt ve eklem ağrısı yaşanmamıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak Covid-19 tanılı hastaların en çok sırt ve eklem ağrısı şikayeti yaşadıkları gözlemlenmiştir, sonrasında sırasıyla koku ve tat kaybı, öksürük ve ateş gelmektedir. Fakat sırt ve eklem ağrısı günlük yaşantıda çalışma şartları, duruş bozuklukları ve fiziksel aktivitelere göre ortaya da çıkabilmektedir. Değerlendirme kriterlerine alınan sık görülen bu 4 belirtiden ön planda olanı hep ateş yüksekliği olmaktadır fakat ateş şikayeti diğer belirtilerden daha geride kalmıştır. Pandeminin ilk zamanlarında sadece ateş ölçümüyle hastaları belirleme ya da korunmaya çalışma bu verilere bakarak çokta doğru bir yöntem gibi gözükmemektedir.

Tablo 3: Katılımcıların DASS-21 Ölçeğine Göre Analizi

DASS-21						Toplam
	0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
DEPRESYON	54	14	42	15	21	146
	37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%
ANKSİYETE	35	19	19	21	52	146
	24,0%	13,0 %	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%
STRES	76	21	21	20	8	146
	52,1%	14,4 %	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

Toplamda çıkan sonuçlara bakıldığında Covid-19 tanılı hastalarda sırasıyla en fazla görülen psikolojik bozukluk %50 oranında anksiyete olurken, %24.7 oranında depresyon ve en az olarak %19.2 oranında stres olarak ortaya çıkmaktadır. Bu veriler karşısında stres düzeyinin bu derece düşük çıkması koronavirüs hastalığı ile stres düzeyinin ilişkili olmadığını çıkartmaktadır. Stres düzeyi yüksek çıkan hastalarda, hastanede yatmaktan ve hastalığın pek fazla bilinmemesinden kaynaklı olabilir.

Anksiyetenin çok yüksek çıkması daha sonra ki çalışmalarda dikkate alınmalı ve üzerinde detaylı araştırma yapmaya gerektirmektedir. Anksiyete ciddi bir psikolojik rahatsızlık, bu kadar fazla görülmesinin hastalıkla veya hastanede yatmakla ilişkisi olabilir. Anksiyete belirtilerinde olan çok fazla sıkıntı ve korku, huzursuzluk gibi rahatsızlıklar hastalık korkusu ve hastanede yatmaya bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca yine anksiyete belirtilerinde diğer rahatsızlıklarda olmayan vücut ağrıları, yorgunluk hissi ve nefes almada zorlanma Covid-19 belirtilerinde de olduğu için daha fazla görülüyor olabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan çalışmaya göre Covid-19 pandemisin de pozitif tanıli hastaların hastanede yatarken ve hastalık sürecinde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri üzerine yönelik şu sonuçlar ortaya çıkmıştır;

Aşı olmayanlarda %52.7 oranında daha fazla hastanede yatış görülmektedir. Aşının olumlu etkisinin kesin bir sonucu olarak ortaya çıkmasa da hastalığın hafif atlatılmasında katkı sağladığı söylenebilir. Yine de oranın daha fazla çıkması beklenirken az bir fark çıkması aşının etkisinin ne derece olduğu tartışmasını ortaya çıkarmaktadır.

Hastanede yatan insanların %61 oranında erkekler ve %55.5 oranında çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışan grubun çoğunluğunu erkekler oluşturduğu için insanlarla temas etme durumu göz önüne alındığında bu sonuçların çıkması normaldir.

Covid-19 hastalık bulgularına bakıldığında en çok görülen şikâyet sırt ve eklem ağrısı olurken en az görülen şikâyet ateş yüksekliği olmuştur. Hastalık ilk çıktığında sadece ateş ölçerek tanı koymaya çalışmanın ne kadar yanlış olduğunu sadece bu sonuçtan bile görebiliriz. Sırt ve eklem ağrısı en çok görülen belirti olarak ortaya çıkmaktadır fakat bu rahatsızlık hastalık haricinde yaşam koşullarına göre de ortaya çıkabileceği için doğru bir tanı olmayabilir.

Yaş aralıklarına göre çıkan sonuçlarda yaş artışı ile depresyon ve stres düzeyi arasında doğru orantı olduğu görülmektedir. Anksiyete 18-24 yaş aralığında istisnai durum görülürken diğer gruplarda doğru orantı devam etmektedir. Yaş gruplarında doğal olarak genç neslin psikolojik olarak daha sağlam olduğu görülmektedir. Ancak anksiyete düzeyinde ortaya çıkan 18-24 yaş aralığındaki grup üzerinde durulması ve sebebinin araştırılması gereken bir durumdur.

Cinsiyete göre depresyon ve stres düzeyinde erkeklerde normal düzey daha fazla görülürken, çok ileri düzey oranları yakın çıkmaktadır. Anksiyete düzeyine bakıldığında kadınlarda ileri ve çok ileri düzey erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Genel olarak cinsiyete göre çıkan sonuçlara bakıldığında erkeklerin psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu söylenebilir. Kadınlarda psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görülmesinin sebepleri araştırılmalıdır. Bunun sadece hastalıkla ilgili olmayıp olağan toplum düzeninde kadının daha fazla baskı altında bulunması ve sorumluluklarından kaynaklı olabilmektedir.

Eğitim durumuna göre ilköğretim mezunlarında diğer gruplara oranla daha fazla çok ileri düzey depresyon anksiyete ve stres görülmektedir. Eğitim düzeyi düşüklüğü ile psikolojik rahatsızlıklar arasında bir bağlantı olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi ve kişinin kendisini geliştirebilmesi ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki olabileceği sonucu çıkartmaktadır. Üniversite mezunlarında ise ileri ve çok ileri düzey ilköğretim haricinde ki gruplara göre daha fazla görülmektedir. Üniversite mezunlarında psikolojik rahatsızlıkların yüksek görülmesinin sebebi hastalık öncesinde oluşan ekonomik sıkıntılar, işsizlik, başarısızlık duygusuna bağlı olabilir.

Medeni duruma göre çıkan sonuçlara bakıldığında evli insanlar çok ileri düzeyin her zaman daha fazla çıktığı görülmektedir. Evliliğin getirdiği sorumlulukları insanlarda ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Evli insanlarda stres ve depresyon düzeyinin çok çıkması sebeplerinin araştırılması önerilmektedir. Bekâr insanlar psikolojik rahatsızlıklara daha dayanıklı ya da daha az maruz kalıyor denilebilir.

Çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete düzeyleri çalışmayan insanlarda daha fazla görülmektedir. Stres düzeylerine bakıldığında çalışmayan insanların çok fazla farkla ileri düzey stres yaşadığı görülürken, çalışan insanların çok az farkla çok ileri düzey stres yaşadığı görülmektedir. Çalışmayan insanların işsizlik ve maddi durumlardan kaynaklı stres düzeylerinin çok yüksek olması normal görülebilirken, hastanede yatarken bu denli yüksek çıkması başka faktörleri ortaya çıkarabilir. Mesela çalışan insanlar iş stresi gibi çok fazla stresli duruma maruz kaldıkları için enfekte olup hastanede yatarken o kadar zor durumda hissetmeyip çalışmayan insanların daha önce çok fazla strese maruz kalmamasından kaynaklı olabilir.

Tüm verilerin sonucunda koronavirüs ve ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki görülmektedir. Anksiyete bozuklukları koronavirüse bağlı gelişen veya artan bir rahatsızlık olduğu gözlemlenmektedir. Koronavirüs tanılı hastaların hastalık esnasında ya da sonrasında anksiyete gibi ciddi bir psikolojik rahatsızlığa yakalanma durumları ortaya çıkmaktadır. Koronavirüs hastalığı sonrası psikolojik destek alan insanların bu durumu göz önünde bulundurması gerekmektedir. Ayrıca psikolog ve psikiyatristlerin daha önce koronavirüs hastalığını geçiren insanların anksiyeteye daha fazla yatkın olduğunu dikkate almalıdırlar.

Not: Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışma için gerekli etik kurul izni 15.03.2022 tarih ve 2022/12 sayılı kurul kararı ile Nişantaşı Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan alınmıştır.

KAYNAKÇA

Arkonaç, O. (1999). Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., & Bem, D. (1999). Psikolojiye Giriş. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

- Black, D., & Andreasen, N. (2011). *Introductory Textbook of Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Boyapati L, W. H. (2007). The role of stress in periodontal disease and wound healing. . W. H. Boyapati L içinde, *Periodontology 2000* (s. 195-210). Singapore: Journal Compilation.
- Braham, B. (1998). *Stres Yönetimi*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Evyapan Akalın , M. (2021). Comparison of sleep patterns in a group of young and elderly individuals during the Covid-19 pandemic. İzmir: İzmir University of Economics.
- Helmy, Y., Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, S., & Shehata, A. (2020). The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control. *Journal of Clinical Medicine*.
- Koç, A., Tok, H., Uzun, L., & Ensari, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 146-153.
- Lazarus, R., & Folkman , S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Öktem, Ö. (1981). *Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi*. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü.
- Öztürk, M., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: BAYT.
- Parman, T. (2004). *Psikanaliz Yazıları*. İstanbul: Psikanaliz Dergisi Yayınları.
- Polat, Ö., & Çoşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* , 51-58.
- Savaş, B. (2021). Dil ve Konuşma Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin Sosyal Anksiyete ve Yaygın Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Smith, E., Hoeksema, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. (2015). Stres, sağlık ve stresle başa çıkma. A. Hilgard içinde, *Psikolojiye Giriş* (s. 492-524). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Soytürk, K. (2011). *Eğitim Yönetiminde Stres*. İstanbul: Akademik Kitaplar.
- Şahin, N. H. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 56-67.
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 6-13.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin(DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 78-91.