

Aile sağlığı merkezine başvuran yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişki

The relationship between COVID-19 fear and depressive symptom level in adults applying to family health center

Raşit Dursun¹, Şehide Arslan¹, Hasan Durmuş¹, Elçin Balcı¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri, Türkiye

Gönderim Tarihi: 5 Haziran 2023, Kabul Tarihi: 17 Aralık 2023

Correspondence: Raşit Dursun
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Melikgazi, Kayseri, Türkiye
e-mail: rasiitdursun12@gmail.com

ORCID ID: RD [0000-0002-7641-7801](https://orcid.org/0000-0002-7641-7801)
ŞA [0000-0002-1464-9746](https://orcid.org/0000-0002-1464-9746)
HD [0000-0001-5719-1475](https://orcid.org/0000-0001-5719-1475)
EB [0000-0003-3203-198X](https://orcid.org/0000-0003-3203-198X)

Bu çalışma 1-4 Aralık 2022 tarihlerinde Asteria Kremlin Palace – Antalya’da yapılan 6. Uluslararası 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 korkusu ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve demografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metodlar: Kesitsel tipte planlanan bu araştırma 2022 yılı Ağustos ayında aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üstü bireylerde yapıldı. Yüz yüze uygulanan anket formu tanımlayıcı sorular ile COVID-19 Korku Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden oluşmaktaydı. Örneklem büyüklüğü 657 kişi olarak hesaplandı ve araştırma 799 kişi ile tamamlandı. İstatistiksel analizlerde ANOVA, t testi, Pearson Kikare testi ve korelasyon analizi testleri kullanıldı ve p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %49,3’ü COVID-19 geçirdiğini, %90,6’sı da en az bir doz COVID-19’a karşı aşı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların korku ölçeği puanı ortalaması 12,61±5,70 iken, Beck depresyon ölçeği puanı ortalaması 9,83±8,14 bulunmuştur. Depresyon ile COVID-19 korkusu arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma COVID-19 korkusu ve depresif belirtilerin hassas gruplarda daha yüksek düzeyde olabileceğini ve farklı grupların, pandemi şartlarından, psikososyal olarak farklı düzeylerde etkilenebileceğini göstermektedir. Bu nedenle toplum sağlığına bütüncül ve çoğulcu bir bakış açısıyla yaklaşılmalı, geliştirilen sağlık stratejilerinde toplumun geneliyle birlikte hassas gruplar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beck, COVID-19, depresyon, korku, pandemi

SUMMARY

Aim: In this study, it was aimed to determine the levels of fear of COVID-19 and depressive symptoms in individuals aged 18 years and older who applied to family health centers and to evaluate demographic characteristics.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted in individuals aged 18 years and older who applied to family health centers in August 2022. The face-to-face questionnaire consisted of descriptive questions, COVID-19 Fear Scale and Beck Depression Scale. The sample size was calculated as 657 people and the study was completed with 799 people. ANOVA, t test, Pearson Chi-square test and correlation analysis tests were used in statistical analysis and p<0.05 was considered significant.

Results: 49.3% of the participants reported having COVID-19, and 90.6% reported having received at least one dose of vaccination against COVID-19. The mean fear scale score of the participants was 12.61±5.70, while the mean Beck depression scale score was 9.83±8.14. A low-level, positive and significant relationship was found between depression and fear of COVID-19.

Conclusion: The study shows that fear of COVID-19 and depressive symptoms may be higher in vulnerable groups and that different groups may be affected psychosocially at different levels by pandemic conditions. Therefore, public health should be approached from a holistic and pluralistic perspective, and vulnerable groups should be taken into consideration in the health strategies developed.

Keywords: Beck, COVID-19, depression, fear, pandemi

GİRİŞ

Travmatik olay, Amerikan Psikoloji Birliği tarafından “gerçek ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır ve insanların üçte biri yaşamları boyunca travmatik bir olaya maruz kalmaktadır(1). Son yılların en önemli travmatik olayları arasında yer alan COVID-19, 2019 yılının sonlarında Çin'de başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan, SARS CoV2 olarak adlandırılan yeni tip koronavirüsün sebep olduğu bir hastalıktır (2). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de teyit edilmiş ve ardından ülkemiz dünyada salgının en hızlı yayıldığı ülkelerden biri olmuştur (3). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgınları kontrol altına almak için çeşitli tedbirler alınmış, hastalıkla ilgili veriler günlük olarak paylaşılmıştır (2,4). Ülkemizde alınan tedbirler esnek çalışma saatleri ve evden çalışma, bazı risk altındaki grupların idari izinli sayılması, sokağa çıkma yasağı, seyahat kısıtlaması, eğitim kurumlarının ve işyerlerinin tamamen veya kısmen kapatılması, spor müsabakalarının ertelenmesi, acil olmayan ameliyatların ertelenmesi, insanların toplu bulunabileceği yerlerin faaliyetinin durdurulması şeklinde olmuş ve zamanla alınan tedbirlerde değişiklikler yapılmıştır (3,4).

Salgın hastalıklarda uygulanan tecrit ve karantina gibi koruyucu önlemlerin ruh sağlığı üzerinde stres düzeylerinin artması ve korku gibi olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (5). COVID-19 nedeniyle alınan tedbirler rutin hayat işleyişinin bozulması, güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek, stres, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, korku, kafa karışıklığı, öfke, hüsrana uğrama ve karantina ile ilişkili damgalanma dahil olmak üzere çok sayıda duygusal sonuç ortaya çıkarmış ve bunlardan bazıları karantina kaldırıldıktan sonra da devam etmiştir (6,7). Ayrıca bulaşma, kuluçka süresi, enfeksiyon ve ölüm oranları hakkındaki belirsizlik ve hatta yanlış bilgiler, insanlarda bir dizi güvensizlik, korku gibi duygusal tepkiye, aşırı madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara ve halk sağlığı direktiflerine uyulmamasına neden olmuştur (7,8). Yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle takipli hastaların %96,2'si taburcu edilmeden önce önemli travma sonrası stres semptomları bildirmiştir (9). Vietnam'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %7,4'ünün depresyonda olduğu tespit edilmiş, COVID-19 tanılı kişilerde depresyon prevalansı %64,3 olarak bulunmuştur (10). Meta analiz yapılan başka bir çalışma sonucunda ise genel popülasyonda pandemi sonucu stres, anksiyete ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %29,6, %31,9 ve %33,7 olarak tespit edilmiştir (11).

COVID-19 salgınının psikolojik yönlerinden biri olan korku, tehdit edici uyarıların algılanmasıyla tetiklenen hoş olmayan duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır (12,13). İnsanların kendisi ya da yakınlarını kaybedeceği, sağlık kurumlarına ulaşamama,

gıda kıtlıklarının yaşanacağı, her an enfekte olma, virüsü bir başkasına bulaştırma, işsiz kalma korkusu gibi düşünceler önemli psikolojik sorunlar ortaya çıkarmıştır (14). Bitan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, COVID-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (15). Kaiser Aile Vakfı tarafından 2021'de yapılan bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'ndeki her 10 yetişkinden yaklaşık 4'ü anksiyete veya depresif bozukluk semptomları bildirmiştir; 2019'da yaptıkları çalışmada on yetişkinden birinde bu semptomları bildirilmişken COVID-19 pandemi döneminin etkisi ile bu oran üç katı artmıştır (16). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada örneklemin yaklaşık %24,9'unun COVID-19 salgını sebebiyle kaygı yaşadığı belirlenmiştir (17). Çin'deki COVID-19 salgınının ilk aşamasında yapılan bir çalışmada da ankete katılanların yarısından fazlası salgının psikolojik etkilerini orta ile şiddetli olarak derecelendirmiş ve yaklaşık üçte biri de orta ile şiddetli kaygı bildirmiştir (18).

Yapılan çalışmalar devam eden COVID-19 salgınının bireyler üzerinde korku, anksiyete, depresyon ve travma sonrası semptomlar açısından önemli psikolojik etkiye sahip olduğunu doğrulamaktadır (15,19). COVID-19 ile ilişkili yayınların çoğunluğu sağlık çalışanları ve özel bazı gruplarda yapılmış olup, toplum tabanlı yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada ise aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 korkusu ile depresif belirti düzeylerinin ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve demografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METODLAR

Bu çalışma kesitsel nitelikte olup 2022 yılı Eylül ve Ekim aylarında belirlenen toplam dört aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacıların hazırladığı yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik özelliklere yönelik sorular ile COVID-19 Korku Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'ni içeren anket formu kullanılmıştır. COVID-19 Korku Ölçeği beşli likert tipinde olup yedi maddeden oluşmaktadır ve her madde 1 ile 5 arasında puanlanır, toplam puan 7 ile 35 arasında değişebilir ve artan skor yüksek korku düzeyini gösterir (20). Beck Depresyon Ölçeği ise 21 sorudan oluşmaktadır ve her soru 0 ile 3 arasında puanlanır. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişebilir ve 0-12 puan minimal depresif belirtileri, 13-18 puan hafif düzeyde depresif belirtileri, 19-28 puan orta düzeyde depresif belirtileri, 29-63 puan ise şiddetli düzeyde depresif belirtileri ifade eder (21). Örneklem büyüklüğü ruhsal bozukluk sıklığı % 17,2, $\alpha:0,05$ ve desen etkisi 3 alınarak %95 güven aralığında 657 kişi olarak hesaplanmış olup araştırma 799 kişi ile tamamlanmıştır (22).

Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Veriler Kayseri ili merkez

ilçeleri olan Kocasinan, Melikgazi ve Talas'ta bulunan aile sağlığı merkezlerinde toplanmış olup anket formu araştırmacılar tarafından katılımcıların aydınlatılmış onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. İstatistiksel analizlerde ANOVA testi, t testi, ki kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış olup $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. İstatistik analizler SPSS 25 paket program kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %53,8'ini kadınlar, %46,2'sini erkekler oluşturmaktadır ve katılımcıların %49,9'u evlidir. Katılımcıların %59,7'si eğitim durumunu üniversite olarak belirtmiş olup, ekonomik durum sorusuna ise %56,9 ile en fazla orta cevabı verilmiştir. Katılımcıların %22,4'ü en az bir kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ayrıntılı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Demografik Özellikler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	430	53.8
	Erkek	369	46.2
Medeni Durum	Evli	399	49.9
	Bekar	400	50.1
Eğitim Durumu	İlkokul	58	7.3
	Ortaokul	40	5.0
	Lise	150	18.8
	Üniversite	477	59.7
	Lisansüstü	74	9.3
Ekonomik Durum	Çok Kötü	27	3.4
	Kötü	64	8.0
	Orta	455	56.9
	İyi	233	29.2
Kronik Hastalık	Çok İyi	20	2.5
	Var	179	22.4
	Yok	620	77.6
Toplam	799	100.0	

Katılımcıların 724'ü (% 90,6) en az bir doz COVID-19 aşısı olduğunu belirtirken 394'ü (% 49,3) ise en az bir kere COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 2).

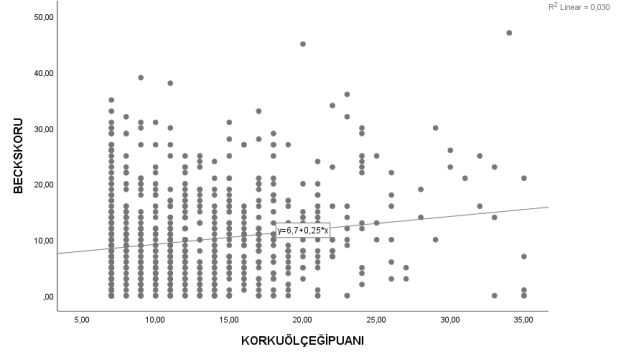
Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 aşısı olma ve geçirme durumu

	N	%	
COVID-19Aşısı Oldunuz mu?	Evet	724	90.6
	Hayır	75	9.4
COVID-19 Geçirdiniz mi?	Evet	394	49.3
	Hayır	405	50.7
Toplam	799	100.0	

Katılımcıların Korku Ölçeği puanı ortalaması $12,61 \pm 5,70$ iken Beck Depresyon Ölçeği Skoru $9,83 \pm 8,14$ tür. Korku ölçeği puanı ile Beck skoru arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf düzeyde korelasyon mevcuttur (Tablo 3, Şekil 1)

Tablo 3. Korku ölçeği puanı ve Beck skoru korelasyon analizi

	Ortalama	St. Sapma	Pearson Korelasyon	p
Korku Ölçeği Puanı	12.61	5.70	0.175	<0.01
Beck Skoru	9.83	8.14		



Şekil 1. Beck depresyon ölçeği skoru ve korku ölçeği puanı korelasyon grafiği

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre korku ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiş olup kadınların erkeklere göre, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, evlilerin ise bekar olanlara göre korku ölçeği puanı ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailede altmış beş yaş üstü birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde ise korku ölçeği puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre korku ölçeği puan ortalamaları ayrıntılı olarak Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre korku ölçeği puanı

Grup	n	Ortalama	St. Sapma	t	df	P
Kadın	430	12.99	5.73	2.060	797	0.04
Erkek	369	12.16	5.63			
Kronik Hastalık Var	179	14.24	6.71	3.858	245.123	< 0.001
Kronik Hastalık Yok	620	12.14	5.28			
Ailede 65+ Birey Yok	469	12.81	5.77	0.255	722	0.799
Ailede 65+ Birey Var	255	12.70	5.79			
Evli	399	13.43	6.27	4.124	754.828	<0.001
Bekar	400	11.79	4.94			
Toplam	799	12.61	5.70			

Katılımcıların ekonomik durumları çok kötü-kötü, orta ve iyi-çok iyi şeklinde, eğitim durumları ise ilkökullük, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü şeklinde gruplanmış ve korku ölçeği puan ortalamaları ANOVA testiyle değerlendirilmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına ve eğitim durumlarına göre korku ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Ekonomik durum ve eğitim durumuna göre korku ölçeği puanı

	Grup	N	Ortalama	St. Sapma	F	df	P
Ekonomik Durum	Çok Kötü-Kötü	91	12.48	5.54	0.715	2	0.49
	Orta	455	12.81	5.78			
	İyi-Çok İyi	253	12.29	5.61			
	İlkokul	58	13.55	6.43			
Eğitim Durumu	Ortaokul	40	14.12	6.74	1.659	4	0.158
	Lise	150	12.88	6.31			
	Üniversite	477	12.26	5.29			
	Lisans Üstü	74	12.79	5.64			
Toplam		799	12.61	5.70			

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği skorlarına göre 558 kişinin (%69,8) minimal depresif belirtiler gösterirken 127 katılımcının (%15,9) hafif düzeyde, 87 katılımcının (%10,9) orta düzeyde, 27 katılımcının (%3,4) ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterdiği tespit edildi. Katılımcıların farklı demografik özelliklerine göre depresif belirti düzeyleri, minimal depresif belirtiler ve hafif-orta-şiddetli depresif belirtiler olmak üzere iki başlıkta değerlendirildi. Depresif belirti düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre, kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre anlamlı şekilde yüksek düzeyde olduğu tespit edilirken, evli ve bekarlar arasında ise anlamlı fark bulunmadı (Tablo 6).

Tablo 6. Sosyodemografik özelliklere göre depresif belirtiler düzeyi

	Minimal Depresif Belirtiler	Hafif-Orta-Şiddetli Depresif Belirtiler	Oran	X ²	P
Cinsiyet	Kadın	275 (%64.0)	155 (%36.0)	430	15.302 < 0.001
	Erkek	283 (%76.7)	86 (%23.3)	369	
Medeni Durum	Evli	285 (%71.4)	114 (%28.6)	399	0.958 0.328
	Bekar	273 (%68.3)	127 (%31.7)	400	
Kronik Hastalık	Var	109 (%60.9)	70 (%39.1)	179	8.759 0.003
	Yok	449 (%72.4)	171 (%27.6)	620	
Ekonomik Durum	Çok Kötü-Kötü	44 (%48.4)	47 (%51.6)	91	37.058 < 0.001
	Orta	308 (%67.7)	147 (%32.3)	455	
	İyi - Çok İyi	206 (%81,4)	47 (%18.6)	253	
	İyi				
Toplam	558 (%69,8)	241(%30.2)	799		

TARTIŞMA

Pandemiler ve salgın hastalıklar her zaman insanlık tarihinin önemli bir parçası olmuştur ve yalnızca son yüzyılda Asya gribi (1956-1957), SARS (2002-2003), Domuz gribi (2009), Ebola (2013-2014) ve COVID-19 (2020-) dünya genelinde birçok insanı etkilemiştir (19). Salgın sırasında oluşan ölüm ve bir yakını kaybetme korkusu, alınan tedbirler nedeniyle rutin yaşamın değişmesi, belirsizlikler ve umutsuzluk salgın sonrasında da devam eden çeşitli ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinin toplumda oluşturduğu korku düzeyi, depresif belirti sıklığı ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir. Bulduğumuz

sonuçlarda kadınların erkeklere göre, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, evlilerin ise bekar olanlara göre korku ölçeği puanı ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Depresif belirti düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre, kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre anlamlı şekilde yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Ayrıca katılımcıların Korku ölçeği puanı ile Beck skoru arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf düzeyde korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 3).

Kadınlar ömürleri boyunca erkeklerden daha fazla korku yaşamaktadır (23). Cinsiyetler arasındaki COVID-19 korkusunu karşılaştıran 786 katılımcıyla yapılan bir araştırmada kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu olduğu saptanmıştır (24). Çin'de 194 şehirden 1210 katılımcıyla yapılan çalışmada COVID-19 salgını sırasında kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla psikolojik savunmasızlık olduğu, kadın cinsiyetin COVID-19 salgınının olumsuz psikolojik etkisinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Yazarlara göre, kadınlar salgının psikolojik etkisinin yanı sıra daha yüksek stres, kaygı ve depresyon seviyelerine maruz kalmıştır (18). Bunun bir sebebi de pandemi nedeniyle alınan tedbirler kapsamında kreşlerin ve okulların kapatılması aynı zamanda anne olan kadınları daha fazla strese maruz bırakmış olabilir (10). İnsanların strese tepkileri savaş ya da kaç prototipi şeklindeyken kadınlarda bu durum çoğu zaman yönel ve arkadaş ol şeklinde işlemektedir ve bu durum anneliğin verdiği koruma içgüdüğü, bakım veren olması ve kadınların fitrattan gelen ruhsal durumlara direncinin azlığı ile açıklanabilir (25). Bunun sonucu olarak kadın cinsiyette pandemi koşulları nedeniyle oluşan korku ve depresif belirtiler gibi olumsuz psikolojik etkiler daha fazla görülmektedir (18,24). Ayrıca kadınlarda stres koşulları altında başkalarıyla ilişki kurma arzusu önemli ölçüde artmaktadır (25). Pandemideki kısıtlamalar nedeniyle aksayan ilişkiler de kadınlarda yaşanan olumsuz psikolojik etkileri artırmış olabilir. 6991 katılımcıdan oluşan bir araştırmada, kadın olmanın risk algı düzeylerinin tek sosyodemografik yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (26). Orta düzeyde bir COVID-19 korkusu, hastalığa karşı risk algısını artırarak önleyici davranışları teşvik edebilir (13).

Depresyonu etkileyen temel sosyal faktörlerden biri medeni durumdur ve birçok çalışmada evli kişilerin bekar, dul, ayrılmış ve boşanmış kişilere göre daha iyi ruh sağlığına sahip olduğu ve bekar olmanın ileri

yaşlarda depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (27,28) ABD’de yapılan bir çalışmada pandemi öncesi verilere benzer şekilde sonuçlar bulunmuş, COVID-19 pandemi sürecinde evlilerde bekar, dul, boşanmış kişilere göre daha düşük oranda depresyon belirtileri tespit edilmiştir.(29). Türkiye’de COVID-19 pandemisi sonrası yapılan bir çalışmada medeni durum ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki anlamlı bir ilişki kurulamamıştır (30). Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde evli ve bekarlar arasında depresif belirti düzeylerinde anlamlı bir fark tespit edilmemiş fakat evlilerin bekar olanlara göre korku ölçeği puanı ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Bu korkunun altında yatan sebep, evli bireylerin beraber yaşadıkları eşlerine ya da çocuklarına hastalık bulaşması ve pandemi nedeniyle yaşanan ekonomik sorunların aile geçimini sağlayan ebeveynler için tedirginlik oluşturması olabilir (31).

Kronik hastalığa sahip kişilerde depresyon prevalansı genel popülasyona göre belirgin şekilde daha yüksektir (32). Astımı olan hastalarda depresyon prevalansının astımı olmayan popülasyonların iki katından fazla olduğu, kanser hastalarında depresyon prevalansının genel popülasyondakinin dört katına kadar çıktığı tahmin edilmektedir (32). İleri yaş ve eşlik eden kronik hastalıklar COVID-19 nedeniyle olan mortalite için en önemli risk faktörleridir (33). Ayrıca yaşlılar ve kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa yakalanma riski daha fazladır (34). Kişisel risk yüksek olarak algılandığında, başa çıkma yeteneği zayıflayabilir ve böylece korku seviyesi etkilenebilir (15). Yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip kişilerde salgının psikolojik etkisinin daha fazla olduğu ve bu kişilerin stres, kaygı, depresyonu daha yüksek seviyelerde yaşadığı tespit edilmiştir (18). Bu bulgulara paralel olarak, çalışmamızda kronik hastalığı olan kişilerde depresif belirti düzeyleri ve korku ölçeği puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Ancak ailede altmış beş yaş üstü başka bir kişiyle birlikte yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4, Tablo 6). Bu açıklaması zor bir durum olsa da katılımcılarımızın çoğunluğunda eğitim seviyesinin yüksekliği nedeniyle enfeksiyona karşı önlem alma olasılığının daha yüksek olması böylece olumsuz duyguların oluşmasını engellemesi şeklinde yorumlanabilir (18,19). Ayrıca çalışmamızı yaptığımız dönemde aşılama oranlarının yüksekliğinin ve aşının

koruyucu etkisinin beklenen korkuyu azaltmış olabileceği düşünülebilir.

Vietnam’da COVID-19 hastalarında yapılan bir çalışmada düşük eğitim düzeyi, yüksek derecede depresyon ile ilişkili bulunmuştur (10). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise COVID-19 salgını sırasında daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerde daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve stres olduğu sonucuna varılmıştır (11). Çalışmamızdaki sonuçlara göre eğitim değişkeni ile COVID-19 hastalığından korkma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bununla birlikte çalışmamızda COVID-19 korkusunu en yüksek düzeyde yaşayan grubu ilkökul ve ortaokul mezunu bireyler, en düşük düzeyde yaşayan grubu ise üniversite mezunu bireyler oluşturmaktadır (Tablo 5). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da ortaöğrenim mezunlarının lisans mezunlarından COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu farkın sebebinin ortaöğrenim mezunlarının hastalık hakkında bilimsel ve güvenilir bilgiye ulaşma bakımından lisans mezunlarına oranla daha dezavantajlı bir durumda olması, bilimsel veriye ulaşma yollarını deneyimlememiş ortaöğretim mezunlarının lisans mezunlarına oranla bilimsel temele dayanmayan bilgi, haber ve yorumları ayıklamada güçlük çekmeleri olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (35).

ABD’de yapılan bir çalışma depresyon semptomlarının sıklığının COVID-19 sırasında COVID-19 pandemisi öncesine kıyasla üç kattan fazla olduğunu ve bunun sebeplerinden birinin de ekonomik sorunlar olduğunu göstermiştir. Daha düşük ekonomik kaynaklara ve iş kaybı gibi stres faktörlerine daha fazla maruz kalan bireyler daha fazla depresyon belirtileri bildirmiştir (29). Bizim çalışmamızda da bu sonuçlara benzer şekilde depresif belirti düzeylerinin ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre anlamlı şekilde yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

ABD’de ikamet edenlerin COVID-19 öncesinde %24,7’sinde, COVID-19 sırasında %52,5’inde hafif veya daha büyük depresyon semptomları tespit edilmiştir (29). Genel olarak prevalans COVID-19 sırasında COVID-19 öncesine kıyasla hafif depresif belirtiler için 1,5 kat, orta depresif belirtiler için 2,6 kat, orta derecede şiddetli depresif belirtiler için 3,7 kat ve şiddetli depresif belirtiler için 7,5 kat daha yüksek tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeği skorlarına göre katılımcıların; %69,8’i minimal düzeyde; %15,9’u hafif düzeyde, %10,9’u orta düzeyde, %3,4 ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler göstermektedir. Ülkemizde Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan başka bir çalışmada katılımcıların; %47’si minimal düzeyde depresif belirtiler gösterirken; %25,7’si hafif düzeyde; %22,3’ü orta düzeyde; ve %5’i şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur (36). Bu çalışmada bizim çalışmamıza göre

hafif, orta ve şiddetli depresif belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği Skoru $12,07 \pm 9,60$ iken bizim çalışmamızda $9,83 \pm 8,14$ bulunmuştur (Tablo 3). Bunun sebeplerinden biri bu çalışmanın Türkiye'deki ilk COVID-19 tanısından iki hafta sonra başlamış olması ve sokağa çıkma yasağı gibi tedbirlerin en sıkı şekilde uygulandığı dönemde yapılmış olması olabilir. Çalışmamızda korku ölçeği puan ortalaması $12,61 \pm 5,70$ 'tir. Korku ölçeği puanı ile Beck skoru arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf düzeyde korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 3). COVID-19 korkusu kişilerdeki depresif belirti düzeyini artırmaktadır. 2020 yılında İsrail'de yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (15). Yine 2020 yılında ülkemizdeki üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (37). Bu da gösteriyor ki COVID-19 pandemisinde vakit geçiyor, aşılama yapılıyor, ölüm ve bulaş oranları düşüyor olmasına rağmen oluşan COVID-19 korkusunun depresif belirtileri artırıcı etkisi hala devam etmektedir.

Korku ve depresif belirti düzeylerinin sadece öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiş olması, verilerin katılımcıların kişisel beyanları esas alınarak toplanmış olması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamız, COVID-19 korkusu ile depresif belirtiler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Korku düzeyinin kadınlarda, kronik hastalığı bulunanlarda ve evlilerde daha yüksek olduğu; depresif belirtiler düzeyinin ise kadınlarda, kronik hastalığı bulunanlarda ve ekonomik durumu kötü olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, COVID-19 pandemisi sürecinden çıkarımlar yapılarak, ileri dönemlerde karşılaşılması mümkün olabilecek yeni bir salgın ya da farklı halk sağlığı acilleri durumunda toplum ruh sağlığını korumaya yönelik geliştirilecek müdahale programları ve destek stratejileri açısından önemlidir. Gelecekte bu konuda yapılacak farklı çalışmalar da toplum ruh sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek adına önem arz etmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarımı: RD, ŞA, HD, EB, Veri Toplama: RD, ŞA, HD, EB, Veri Analizi/Yorumlama: RD, ŞA, HD, EB, Yazı Taslağı: RD, ŞA, HD, EB, İçeriğin Eleştirel İncelemesi: RD, ŞA, HD, EB, Son Onay ve Sorumluluk: RD, ŞA, HD, EB, Malzeme ve teknik destek: RD, ŞA, HD, EB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Kilic R, Hatipoğlu ÇA, Güneş C. Quarantine and its legal dimension. Turkish Journal of Medical Sciences. 2020;50(9):544-548.
3. Durmuş H, Gökler ME, Metintaş S. The Effectiveness of Community-based Social Distancing for Mitigating the Spread of the COVID-19 Pandemic in Turkey. J Prev Med Public Health. 2020;53(6):397-404.
4. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. Turkish journal of medical sciences. 2020;50(9):489-494.
5. Mailliez M, Griffiths MD, Carre A. Validation of the French Version of the Fear of COVID-19 Scale and Its Associations with Depression, Anxiety, and Differential Emotions. Int J Ment Health Addict. 2022;20(4):2057-2071.
6. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020;23(2):123-124.
7. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. New England Journal of Medicine. 2020;383(6):510-512.
8. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz J Psychiatry. 2020;42(3):232-235.
9. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychol Med. 2021;51(6):1052-1053.
10. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. J Clin Med. 2020;9(4).
11. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020;16(1):57.
12. de Hoog N, Stroebe W, de Wit JBF. The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. Social Influence. 2008;3(2):84-113.
13. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders. 2020;2.

14. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
15. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res*. 2020;289:113100.
16. Panchal N, Kamal R, Orgera K, Cox C, Garfield R, Hamel L, et al. The implications of COVID-19 for mental health and substance use. Kaiser family foundation. 2020;21.
17. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
19. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137-144.
20. Artan T, Meydan S, Irmak Yaşar H. Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives of health science and research*. 2021;8(2).
21. Kapci EG, Uslu R, Turkcapar H, Karaoglan A. Beck Depression Inventory II: evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. *Depression and anxiety*. 2008;25(10):E104-E110.
22. Kılıç C, Erol N, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed) Ankara, Aydoğdu Ofset, TC Sağlık Bakanlığı. 1997.
23. McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*. 2009;29(6):496-505.
24. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(1):83-91.
25. Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Gruenewald TL, Gurung RA, Updegraff JA. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*. 2000;107(3):411.
26. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman AL, Recchia G, Van Der Bles AM, et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of risk research*. 2020;23(7-8):994-1006.
27. Jang S-N, Kawachi I, Chang J, Boo K, Shin H-G, Lee H, et al. Marital status, gender, and depression: Analysis of the baseline survey of the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *Social Science & Medicine*. 2009;69(11):1608-1615.
28. Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*. 2017;223:65-68.
29. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*. 2020;3(9):e2019686-e.
30. Kurt O, Devci SE, Oguzoncul AF. Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*. 2020;11(Suppl 3):S288-293.
31. Yunus K, Rabiye A. COVID-19 ile yaşanan sosyal izolasyonun aile ve evlilik yaşamına yansımaları: Fenomenolojik bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(3):510-520.
32. Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Medical Journal of Australia*. 2009;190(S7):S54-60.
33. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*. 2020;395(10229):1054-1062.
34. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(7):6049-6057.
35. Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kayı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020;15(4):739-752.
36. Ustun G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(1):54-63.
37. Yalçın İ. COVID-19 korkusu ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkide koruyucu ve risk faktörlerinin moderatör etkisi. 2022 Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu