

Current Journal of Medical Research

Bulaşıcı Hastalık Varlığı ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship Between the Presence of Communicable Disease and Anxiety and Depression

Tuba BÜNÜL^{1*}, Başak BANKA², Nesrin HEPBAŞLI³, Nevin SEVMİŞ⁴, Roşna GÜNDOĞDU⁵, Tekincan AKTAŞ⁶, Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN⁷

Received / Geliş	19.07.2021
Accepted / Kabul	05.07.2022
Publication Date	30.08.2022

*Sorumlu Yazar Corresponding Author

¹Tuba BÜNÜL
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-9626-2296,
e-mail: tubabunul035@gmail.com

²Başak BANKA
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-1157-7820,
e-mail: bskbnk.321@gmail.com

³Nesrin HEPBAŞLI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-8259-410X,
e-mail: nesrinhepbasli00@gmail.com

⁴Nevin SEVMİŞ
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0003-0186-2414,
e-mail: nevinsevmis35@gmail.com

⁵Roşna GÜNDOĞDU
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-7795-0678
e-mail: Rosnagundogdu12@gmail.com

⁶Tekincan AKTAŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji AD, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-4960-5225,
e-mail: tekincanaktas@yahoo.com

⁷Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Çiğli, İzmir, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-7784-5699
e-mail: nuket.ozkavruk.eliyatkin@ikeu.edu.tr

ABSTRACT

Objective: The psychosocial and economic effects of SARS-COV2 (COVID-19) are still considered to be problematic around the world. The effects of infection constitute a factor in the conducting study. The study aims to evaluate the psychological effects of individuals in infection.

Material and Methods: Due to social distancing measures during the COVID-19 pandemic, the survey and its answers were made online. There were 106 participants in the study and 58 out of 106 gave up-to-date answers. Personal Data Form, Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale were used. The replies were examined for socio-demographic fluxionals too. There were few sufferers in the groups, so fluxionals were converted to dual fluxionals and the Pearson chi-square test or Fisher's Exact Test was used if the value was less in cells.

Results: 43,1 percent of the participants have no symptoms of depression, but 27.6% showed mild, 15.5% moderate, and 13.8% severe depression. 5.2% of the participants showed slight, 37.9% moderate, 27.6% severe anxiety symptoms, 29.3% had no symptoms. A significant difference was observed between having children, over 35 years of age and the severity of depression symptoms ($p=0.001$, $p=0.006$, respectively).

Conclusion: According to the results of the study, it was found that anxiety and depression symptoms improved/intensified in the existence of infectious disease.

Keywords: Infectious disease, anxiety, depression, psychological influence, psychosocial impact.

ÖZET

Amaç: Bildiğimiz üzere Türkiye'yi ve tüm dünyayı etkileyen SARS-COV2 (COVID-19) pandemisinin sağlık üzerine etkilerinin yanı sıra psikososyal ve ekonomik etkileri de güçlü ve sarsıcı olmuştur, olmaya da devam etmektedir. Hala varlığını sürdüren bu çapta büyük bir sal-

gın ve bu salgının dünyayı saran olağandışı etkileri böyle bir çalışmayı yapmamızda etken olmuştur. Bu çalışmayla bulaşıcı hastalıklarda bireylerin psikolojik etkilenimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: COVID-19 pandemisi sürecindeki sosyal mesafe önlemleri gereği araştırma anketi yalnızca çevrim içi ortam için hazırlanmış ve tüm anket yanıtları çevrim içi ortamdan elde edilmiştir. Bu çalışmaya uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 106 katılımcı dâhil olmuştur. 106 katılımcıdan 58'i çalışmamız kapsamında geçerli yanıtlar vermiştir.

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada aynı zamanda katılımcıların yanıtları sosyo-demografik değişkenler açısından da incelenmiştir. Gruplardaki vaka sayısının azlığı nedeniyle değişkenler ikili değişkenlere dönüştürülüp Pearson ki-kare testi veya hücrelerde gereken sayının altında değer varsa Fisher's exact test kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %43,1'i depresyon semptomları göstermemiştir. Katılımcıların %27,6'sı hafif düzeyde, %15,5'i de orta düzeyde depresyon semptomları gösterirken %13,8'i ise şiddetli düzeyde göstermiştir. Katılımcıların %29,3'ü anksiyete semptomları göstermemiştir. Katılımcıların %5,2'si hafif düzeyde, %37,9'u orta düzeyde, %27,6'sı şiddetli düzeyde anksiyete semptomları göstermiştir. 35 yaşın üstünde ve çocuk sahibi olma ve depresyon semptomlarının şiddeti arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,006$).

Sonuç: Çalışma sonucuna göre bulaşıcı hastalık varlığında bireylerde anksiyete ve depresyon semptomlarının geliştiği/ şiddetlendiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalık, anksiyete, depresyon, psikolojik etkilenim, psikososyal etki.

GİRİŞ

Tüm dünyada, Türkiye'de de olduğu gibi ölüm nedenlerinde kalp ve damar hastalıkları ilk sırada yer alırken ikinci sırada bulaşıcı hastalıklar gelmektedir (1). Her yıl dünyada meydana gelen ölümlerin dörtte biri bulaşıcı hastalık nedenlidir (2). Bulaşıcı hastalıklar yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve sosyoekonomik duruma bakmaksızın tüm insanlar için tehdit oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar bireyden çok toplumu ilgilendiren bir sorundur çünkü toplumdaki bir bireyde olması, başta yakın çevresi olmak üzere geri kalan bütün insanlar için risk teşkil etmektedir. Bu nedenle de her zaman tüm dünya için en önemli sağlık problemlerinden biri olmuştur ve olmaya da devam edecek gibi görünmektedir (3).

Kapsamı çok geniş olan bulaşıcı hastalıklar sadece insanların bedenleri üzerinde etkiye sahip değildir. Tıbbi ve biyo-

lojik boyutlarının yanı sıra bireysel ve toplumsal sonuçlara yol açmaktadır, bununla beraber psikolojik ve sosyal boyutları da bulunmaktadır. Özellikle uzun süren ve geniş kitleleri etkileyen bulaşıcı hastalık durumları, kişilerin sosyal ve psikolojik problemler yaşamasına neden olabilmektedir (4, 5). Bulaşıcı hastalıkların bedensel sağlık üzerindeki etkileri sıklıkla vurgulanmasına rağmen, psikolojik etkilerinin kısmen geri plana atıldığını söyleyebiliriz. Bulaşıcı hastalıkların bedensel etkileri hayati olsa da sebep olduğu psikolojik reaksiyonlar, bedensel etkilerinden daha uzun süreli etkiler bırakabilmektedir (6).

Bildiğimiz üzere Türkiye'yi ve tüm dünyayı etkileyen SARS-COV2 (COVID-19) pandemisinin sağlık üzerine etkilerinin yanı sıra psikososyal ve ekonomik etkileri de güçlü ve sarsıcı olmuştur, olmaya da devam etmektedir. Hala varlığını sürdüren bu çapta büyük bir salgın ve bu salgının dünyayı saran olağandışı etkileri böyle bir çalışmayı yapmamızda etken olmuştur. Yaptığımız literatür incelemesinde üç elektronik veri tabanı kullanarak COVID-19 nedeniyle uygulanan karantinanın psikolojik etkisi gözden geçirilmiştir. İncelenen çalışmaların çoğunda travma sonrası stres belirtileri, anksiyete, konfüzyon, öfke ve hatta depresyona varan olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir (7).

Böylece bu çalışma kapsamında ilk önceliğimiz bulaşıcı hastalık taşıyan bireylerin psikolojisini ele almak ve bunu yaparken bulaşıcı hastalığın bireyin mental ve ruhsal durumu üzerinde yarattığı tahribatı irdeleyerek bulaşıcı hastalığın bireydeki çok boyutlu etkisini gözler önüne sermektir. Ayrıca toplumda bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilinç düzeylerini ölçmek, bulaşıcı hastalık riskinin farkındalığını arttırmak daha da önemlisi toplumu böyle bir kitlesel sağlık ve psikososyal sorun fikrine hazırlamaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmacılar tarafından Google üzerinden çevrimiçi ölçek formu hazırlanarak oluşturulan link araştırmacıların çevresinden oluşan kişilere gönderilmiş ve onların da kendi çevrelerine formu göndermeleri istenmiştir. Bu linkin ulaştığı kişilere ilk sayfada çalışmanın amacı açıklanmış ve isim bilgisi vermelerinin gerekmediği belirtilmiştir. Katılımcıların online olarak ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Aynı bilgisayardan mükerrer girişlerin önlenmesi sağlanmış ve veriler 10 Nisan-7 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin ve araştırma onayı alınmıştır (Karar No: 0037/2021). Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak planlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere bulaşıcı hastalıkların varlığıyla anksiyete ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi için 3 bölümden oluşan anket uygulanmıştır. Ankette 1. Bölümde araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik sorulardan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Sonraki iki bölüm ise sırasıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği olarak daha önce tanımlanmış ölçeklerden oluşmaktadır.

1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcılara dair cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek, gelir düzeyi, medeni durum, cinsel hayat, ebeveynlik durumu, yaşadığı yer, sosyal güvence, kronik rahatsızlıkları hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bunlara ek olarak, Kişisel Bilgi Formunun 16-20. maddeleri arasında bulaşıcı hastalıkları sırasında yaşadıkları inkar süreci, psikolojik destek ihtiyaçları, ayrımcılık, arkadaş çevresinde değişiklik, edindikleri kötü alışkanlık sorgulanmıştır. Katılımcıların verileri; bu sorulara verdikleri “Evet” veya “Hayır” yanıtına göre değerlendirilmiştir.

2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği klinik depresyon semptomlarının şiddetini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Toplam 21 madde içeren Beck Depresyon Ölçeği 4'lü Likert tipinde (0-3 arasında giderek artan) ölçüm sağlamaktadır. Bu ölçekte 0-63 aralığında değişen skorlar elde edilmektedir. Sonuçlar 0-9 “hiç yok/minimal depresyon”, 10-18 “hafif depresyon”, 19-29 “orta depresyon”, 30-63 “şiddetli depresyon” semptomlarına sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Hisli tarafından geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış Türkçe versiyonu kullanılmıştır (8). Çalışmamızda da katılımcılardan son 1 hafta içerisinde kendi durumlarına en uygun olan cevabı seçmeleri istenmiştir.

3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği klinik anksiyete semptomlarının şiddetini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Toplam 21 madde içeren Beck Anksiyete Ölçeği 4'lü Likert tipinde [(0-yok (normal), 1-hafif düzeyde, 2- orta düzeyde, 3- ciddi düzeyde] ölçüm sağlamaktadır. Bu ölçekte 0-63 aralığında değişen skorlar elde edilmektedir. Sonuçlar 8-15 puan arası “hafif”, 16-25 puan arası “orta”, 26-63 puan arası ise “şiddetli” düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından

geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış Türkçe versiyonu kullanılmıştır (9). Çalışmamızda da katılımcılardan son 1 hafta içerisinde kendi durumlarına en uygun olan cevabı seçmeleri istenmiştir.

Katılımcılar

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecindeki sosyal mesafe önlemleri gereği çalışmamızın araştırma anketi yalnızca çevrim içi ortam için hazırlanmış ve tüm anket yanıtları Türkiye genelini kapsamakla birlikte çevrim içi ortamdaki elde edilmiştir. Veri toplama işleminde kullanılan anket formu www.docs.google.com adresli internet sitesi üzerinden hazırlanmıştır. Araştırmaya katılım bağlantısı ve koşulları internet ile sosyal medya araçları üzerinden paylaşılmıştır.

Değerlendirme

Ölçeklere göre anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorun yaşamış kişiler etkilenmiş, psikolojik sorun yaşamamış kişiler normal olarak gruplandırıldı. Bağımsız değişkenler bulaşıcı hastalık tecrübesi, cinsiyet, yaş, meslek gibi değişkenler olarak tanımlandı. Araştırmanın verileri, SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edildi. Sosyo-demografik veriler frekans ve yüzde değerleri ile sunuldu. Uygulanan ölçeklerle sosyo-demografik veriler Pearson ki-kare ve Fisher exact test ile karşılaştırıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel önemlilik düzeyi olarak belirlendi.

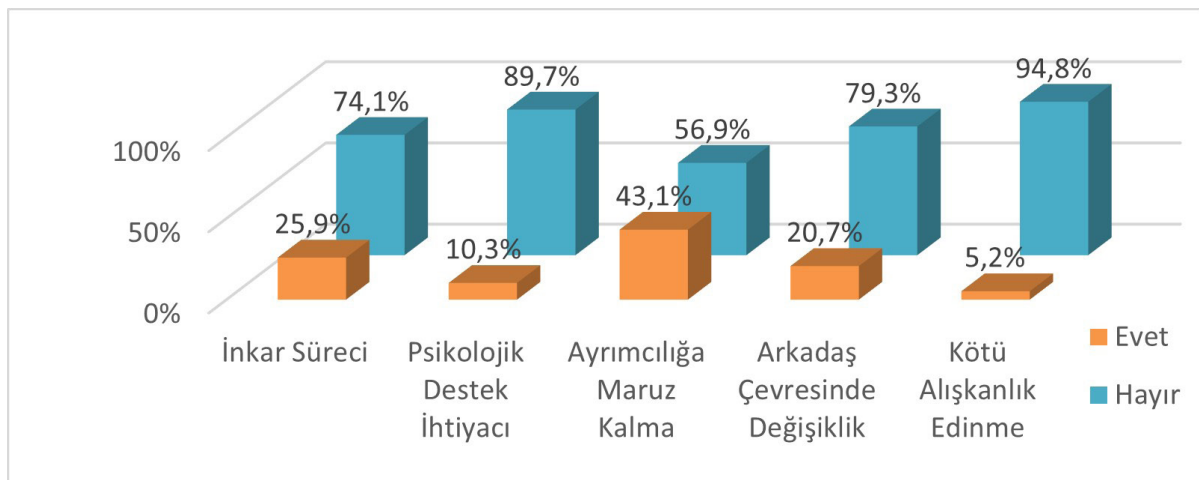
BULGULAR

Bu çalışmaya uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 106 katılımcı dâhil olmuştur. 106 katılımcıdan 58'i çalışmamız kapsamında geçerli yanıtlar vermiştir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin dağılımları Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların kişisel veri formunun sonuna eklediğimiz hastalık sürecindeki deneyimlerine dair sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin veri dağılımı Grafik 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Grafik 1'de de görüldüğü üzere katılımcıların %25,9'u hastalıklarını inkar/kabul edememe durumunu deneyimlediklerini belirtmiştir, %10,3'ü de hastalık sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını onaylamıştır. Katılımcıların %43,1'i hastalıkları nedeniyle ayrımcılığa/dışlanmaya maruz kaldığını ayrıca %20,7'si de aynı sebepten arkadaş çevrelerinde değişiklik yaşadığını ifade etmiştir. Bunlara ek olarak katılımcıların %5,2'si ise hastalık sürecinde kötü alışkanlık (alkol/sigara vs.) edindiklerini belirtmiştir.

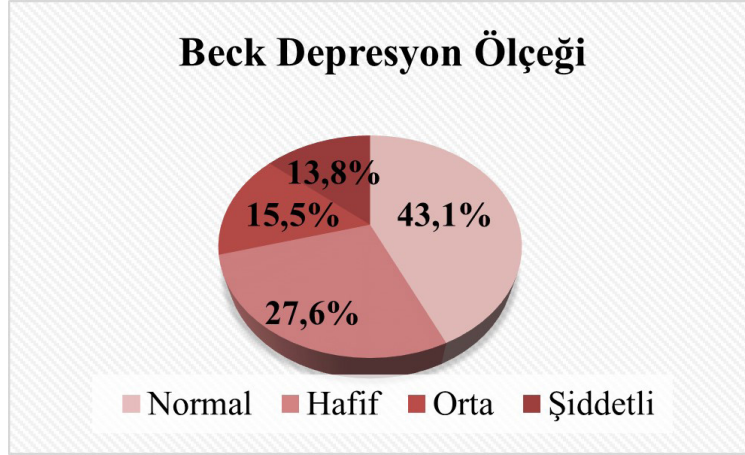
Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri.

Değişkenler		Katılımcı Sayısı	% Değeri
Cinsiyet	Kadın	39	67,2
	Erkek	19	32,8
Yaş	18-24	28	48,3
	25-34	14	24,1
	35-44	10	17,2
	45-54	2	3,4
	55-64	1	1,7
	65 ve Üzeri	3	5,2
Eğitim Düzeyi	İlkokul	3	5,2
	Ortaokul	2	3,4
	Lise	5	8,6
	Fakülte ve Üstü	48	82,8
Meslek	Öğrenci	22	37,9
	Diğer	36	62,1
Gelir Düzeyi	0-2000	31	53,4
	2001-4000	14	24,1
	4001-6000	9	15,5
	6001-10000	4	6,9
Medeni Durum	Bekar	39	67,2
	Evli	19	32,8
Çocuk Varlığı	Var	21	36,2
	Yok	37	63,8
Yaşadığı Ortam	Müstakil Ev	11	19,0
	Apartment Dairesi	47	81,0
Yaşam Yeri	İlçe-Belde	6	10,3
	İl Merkezi	52	89,7
Sağlık Güvencesi	Var	44	75,9
	Yok	14	24,1
Kronik Hastalık	Var	15	25,9
	Yok	43	74,1

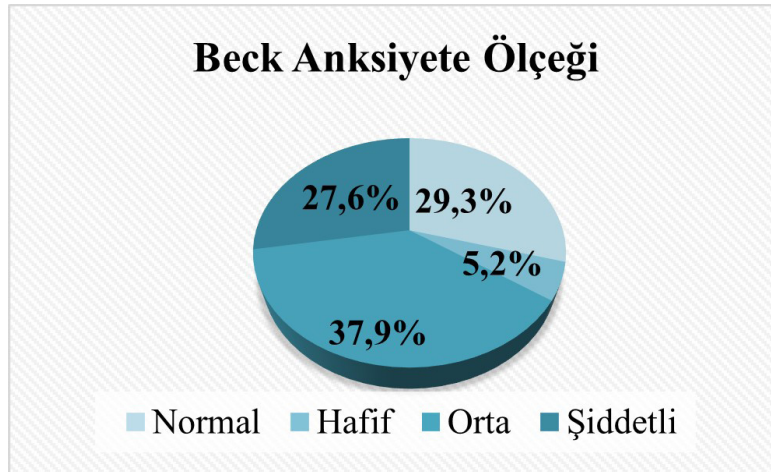
**Grafik 1: Katılımcıların Bulaşıcı Hastalık Süreci Deneyimlerine İlişkin Verileri.**

Katılımcıların depresyon ve anksiyete semptomlarının şiddeti çalışmamızda kullandığımız “Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri”ne verdikleri yanıtlarla elde edilen total skorlar üzerinden değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelere dair veri dağılımı Grafik 2 ve 3’te ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Grafik 2’de de görüldüğü üzere katılımcıların %56,9’u depresyon semptomları göstermiştir. Grafik 3’te de görüldüğü üzere katılımcıların %70,7’si anksiyete semptomları göstermiştir.

melere dair veri dağılımı Grafik 2 ve 3’te ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Grafik 2’de de görüldüğü üzere katılımcıların %56,9’u depresyon semptomları göstermiştir. Grafik 3’te de görüldüğü üzere katılımcıların %70,7’si anksiyete semptomları göstermiştir.



Grafik 2: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Total Skorlarına Göre Dağılımları.



Grafik 3: Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği Total Skorlarına Göre Dağılımları.

Çalışmada aynı zamanda katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği total skoru (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği total skoru (BAÖ) sosyo-demografik değişkenler açısından da incelenmiştir. Gruplardaki vaka sayısının azlığı nedeniyle total skorlar normal ve etkilenmiş olmak üzere ikili değişkenlere dönüştürülmüştür. BDÖ sonuçlarına göre son 1 hafta yaşadıklarından etkilenmiş kadınların daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,031$). 35 yaşın üstünde olma ve BDÖ arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir ($p=0,001$). 18-34 yaş arası katılımcıların %69,8’i (30/43) etkilenmişken 35 yaş üstü katılımcıların sadece %20’si etkilenmiştir (3/15). BAÖ’ye göre yaşadıklarından etkilenenlerde çocuk sahibi olanlar daha azdır ($p=0,006$). Eğitim durumu, meslek grubu, gelir düzeyi 2000 liranın üstünde olma, medeni durum, konut müstakilliği, şehirde yaşama, sağlık güvencesi ile BDÖ arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir (Tablo 2). BAÖ ile katılımcıların sosyo- demografik verileri arasındaysa ilişki bulunamamıştır (Tablo 3).

Çalışmada aynı zamanda katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği total skoru (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği total skoru (BAÖ) sosyo-demografik değişkenler açısından da incelenmiştir. Gruplardaki vaka sayısının azlığı nedeniyle total skorlar normal ve etkilenmiş olmak üzere ikili değişkenlere dönüştürülmüştür. BDÖ sonuçlarına göre son 1 hafta yaşadıklarından etkilenmiş kadınların daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,031$). 35 yaşın üstünde olma ve BDÖ arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir ($p=0,001$). 18-34 yaş arası katılımcıların %69,8’i (30/43) etkilenmişken 35 yaş üstü katılımcıların sadece %20’si etkilenmiştir (3/15). BAÖ’ye göre yaşadıklarından etkilenenlerde çocuk sahibi olanlar daha azdır ($p=0,006$). Eğitim durumu, meslek grubu, gelir düzeyi 2000 liranın üstünde olma, medeni durum, konut müstakilliği, şehirde yaşama, sağlık güvencesi ile BDÖ arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir (Tablo 2). BAÖ ile katılımcıların sosyo- demografik verileri arasındaysa ilişki bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-demografik Verilerinin BDÖ Açısından İncelenmesi.

Değişkenler		Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)		p
		Normal	Etkilenmiş	
Cinsiyet	Kadın	13 (52,0)	26 (78,8)	0,031*
	Erkek	12 (48,0)	7 (21,2)	
Yaş	18-34	13 (52,0)	30 (90,9)	0,001*
	35 ve üstü	12 (48,0)	3 (9,1)	
Eğitim Düzeyi	Fakülte ve Altı	4 (16,0)	6 (18,2)	1,000**
	Fakülte ve Üstü	21 (84,0)	27 (81,8)	
Meslek	Öğrenci	7 (28,0)	15 (45,5)	0,175*
	Diğer	18 (72,0)	18 (54,5)	
Gelir Düzeyi	0-2000	10 (40,0)	21 (63,6)	0,074*
	2000 üstü	15 (60,0)	12 (36,4)	
Medeni Durum	Bekar	14 (56,0)	25 (75,8)	0,112*
	Evli	11 (44,0)	8 (24,2)	
Çocuk Varlığı	Evet	14 (56,0)	7 (21,2)	0,006*
	Hayır	11 (44,0)	26 (78,8)	
Yaşadığı Ortam	Müstakil Ev	4 (16,0)	7 (21,2)	0,742**
	Apartman Dairesi	21 (84,0)	26 (78,8)	
Yaşam Yeri	İlçe-Belde	2 (8,0)	4 (12,1)	0,690**
	İl merkezi	23 (92,0)	29 (87,9)	
Sağlık Güvencesi	Evet	21 (84,0)	23 (69,7)	0,207*
	Hayır	4 (16,0)	10 (30,3)	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher exact test

Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-demografik Verilerinin BAÖ Açısından İncelenmesi.

Değişkenler		Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)		p
		Normal	Etkilenmiş	
Cinsiyet	Kadın	9 (52,9)	30 (73,2)	0,135*
	Erkek	8 (47,1)	11 (26,8)	
Yaş	18-34	11 (64,7)	32 (78,0)	0,334**
	35 ve üstü	6 (35,3)	9 (22,0)	
Eğitim Düzeyi	Fakülte ve Altı	2 (11,8)	8 (19,5)	0,707**
	Fakülte ve Üstü	15 (88,2)	33 (80,5)	
Meslek	Öğrenci	5 (29,4)	17 (41,5)	0,389*
	Diğer	12 (70,6)	24 (58,5)	
Gelir Düzeyi	0-2000	7 (41,2)	24 (58,5)	0,228*
	2000 üstü	10 (58,8)	17 (41,5)	
Medeni Durum	Bekar	12 (70,6)	27 (65,9)	0,727*
	Evli	5 (29,4)	14 (34,1)	
Çocuk Varlığı	Evet	7 (41,2)	14 (34,1)	0,612*
	Hayır	10 (58,8)	27 (65,9)	
Yaşadığı Ortam	Müstakil Ev	4 (23,5)	7 (17,1)	0,715**
	Apartman Dairesi	13 (76,5)	34 (82,9)	
Yaşam Yeri	İlçe-Belde	1 (5,9)	5 (12,2)	0,660**
	İl merkezi	16 (94,1)	36 (87,8)	
Sağlık Güvencesi	Evet	14 (82,4)	30 (73,2)	0,523**
	Hayır	3 (17,6)	11 (26,8)	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher exact test

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bulaşıcı hastalıklar kişinin hayatta kalma gibi en temel insani güdülerini ortaya çıkarması sebebiyle psikolojik olarak ciddi anlamda zorlayıcıdır. Bulaşıcı hastalıklara karşı farklı insanlarda farklı psikolojik reaksiyonlar gelişir. Bunlar, kendini kötü hissetme veya hafif anksiyeteden ağır depresyona kadar değişik boyutlarda olabilir. Bu durum fiziksel sağlık sorunları kadar toplumsal, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (10). Bulaşıcı hastalıklar sırasında yaygın şekilde deneyimlenen duygu, kişinin kendi sağlığına ya da yakınlarının sağlığına ilişkin duyduğu "kaygı"dır. Kaygı, öznel olarak olumsuz bir içsel deneyim olmakla birlikte, belirli bir düzeyde bulunması kişinin temkinli olmasını, önlemlere riayet etmesini sağlar; yani işlevseldir. İnsanlar, bulaşıcı hastalıklara verecekleri psikolojik tepkiler açısından çeşitlilik gösterirler. Kimi insanlar hiç kaygı duymaz ve buna bağlı olarak gerekli önlemleri almak konusunda isteksiz olurlar; kimi insanlar aşırı kaygı duyar ve bu kaygılı olma hâli hayat standartlarını olumsuz etkiler. İnsanların çoğunluğu ise orta düzey bir kaygı deneyimleri bu sayede hem riskleri minimize eder hem de hayatlarını daha kolay sürdürürler (11,12).

Ayrıca bazı bulaşıcı hastalıklarda hastalığın diğer sağlıklı bireylere yayılımını önlemek amacıyla kaynak izolasyonu uygulanır. İzolasyon önlemleri sağlık bakım ortamında enfeksiyonun etkin kontrolü için çok önemlidir. Fakat kaynak izolasyonunun hastalar için oldukça korkutucu ve anksiyete yaratan bir deneyim olabileceği gösterilmiştir (13,14). Çalışmamızdaki katılımcıların %43,1'i hastalıkları nedeniyle ayrımcılığa/dışlanmaya maruz kaldığını ayrıca %20,7'si de aynı sebepten arkadaş çevrelerinde değişiklik yaşadığını belirtmiştir.

Bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu psikolojik sorunlar bazen diğer psikolojik rahatsızlıklara benzer semptomlar gösterir. Bulaşıcı hastalıktan önce psikolojik rahatsızlığı bulunan kişilerin rahatsızlığı tekrar nüksedebilir ya da alevlenebilir, profesyonel yardım desteğine ihtiyaç artabilir (15). Çalışmamızdaki katılımcıların %25,9'u hastalıklarını inkar/kabul edememe durumunu deneyimlediklerini, %10,3'ü de hastalık sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, %5,2'si ise hastalık sürecinde kötü alışkanlık (alkol/sigara vs.) edindiklerini belirtmiştir.

Çalışmamızın amacı bulaşıcı hastalık taşıyan bireylerin hastalıkları sırasındaki psikolojik etkilenimlerinin Beck anksiyete ve Beck depresyon ölçekleri kullanılarak nicel olarak değerlendirilmesi ve bulaşıcı hastalığın bireydeki çok boyutlu etkisini göstermektir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %43,1'i depresyon semptomları göstermemiş/minimal düzeyde göstermiş,%27,6'sı hafif düzeyde ve %15,5'i de orta düzeyde, %13,8'i ise şiddetli düzeyde depresyon semptomları göstermiştir. Katılımcıların %29,3'ü anksiyete semptomları göstermemiş/minimal düzeyde göstermiş, %5,2'si hafif düzeyde, %37,9'u orta düzeyde, %27,6'sı şiddetli düzeyde anksiyete semptomları göstermiştir. Bulaşıcı hastalıkların neden olduğu psikolojik sorunlarla baş etmenin en temel yolu rutin hayatı olabildiğince sürdürebilmektir. Bunun yanı sıra kişinin yakınlarıyla endişesini paylaşarak kendini yalnız hissetmemesi de baş etmeyi kolaylaştırır. Bulaşıcı hastalıkların yarattığı sorunlarla bireysel mücadelenin yanı sıra toplumsal mücadele de gereklidir. Toplumun da bu konuda bilinçlendirilmesi çok önemlidir (16).

Çalışmamızda katılımcıların BDÖ total skoru ve BAÖ total skoru sosyo-demografik değişkenler açısından da incelenmiştir. Çalışmamızda kadın cinsiyetin depresyon semptomlarıyla ilişkisi bulunurken anksiyete semptomlarıyla ilişkisi bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise kadın cinsiyetinde hem depresyon hem anksiyete şikayetlerinin daha fazla görüldüğü bulunmuştur (17). Psikolojik dayanıklılık açısından incelenen bir literatürde cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmuş ve erkek olmanın psikolojik dayanıklılığı artırdığı belirlenmiştir (18). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak kadınların psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (12).

Çalışmamızda 35 yaşının üstünde olmanın depresyon semptomlarıyla ilişkisi bulunurken anksiyete semptomlarıyla ilişkisi bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise 18-24 yaş aralığındaki kişilerde hem anksiyete hem de depresyon şikayetleri daha fazla bulunmuştur (19). Anksiyete açısından yapılan başka bir çalışmada ise anksiyete düzeyi en yüksek olan grubun 18-24 yaş aralığındaki bireyler olduğu gösterilmiştir (20).

Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın depresyon semptomlarıyla ilişkisi bulunurken anksiyete semptomlarıyla ilişkisi bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise kadınların çocuk bakımı ve ev işlerinden sorumlu olduğundan düşük düzeyde özsaygı ve buna bağlı olarak yüksek düzeyde depresyon semptomları gösterdiği belirtilmiştir (21).

Çalışmamızda meslek durumu, gelir düzeyi, medeni durum, yaşam yeri, yaşam merkezi, sağlık güvencesi depresyon ve anksiyete semptomlarıyla ilişkili bulunmamıştır. Başka bir çalışmada evli kişilerin anksiyete, boşanmış ve tek kişilerin depresyonu, işsiz bireylerin stres ve depresyonu daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (19). Çin'de Covid-19 salgınının başlangıcında yapılan bir araştırmada da öğrenci olmanın yüksek düzey stres, anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (22).

Çalışmamızda bulaşıcı hastalıkları depresyon ve anksiyete açısından inceleyerek de bulaşıcı hastalıkların başka etkileri de bulunmaktadır. Örneğin coronavirüs salgını sürecinde

yaşanan kaygının uyku kalitesini olumsuz etkilediği (23) ve kısıtlamaların bireylerin beslenme eğilimlerini değiştirdiği görülmüştür (17). Bulaşıcı hastalıkların psikolojik yönleriyle mücadele etmek için psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ruh sağlığı ekibinin bulaşıcı hastalıktan etkilenen hastalar, sağlık çalışanları ve diğer bireyler için psikososyal müdahalelerde bulunması bireylerin psikolojik dayanıklılıklarına olumlu katkı yapacaktır.

Çalışma anketi, sosyal mesafe gereği yalnızca çevrim içi ortamda hazırlanmış ve tüm yanıtlar çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Bu nedenle çalışmada elde edilen veriler internet imkânı olan ya da bilgisayar kullanmayı bilen bireylerle sınırlıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel bir çalışma olması nedeniyle salgının yalnızca belirli bir dönemi hakkında bilgi sunmasıdır. Çalışmamız istenilen kişi sayısı ve grup çeşitliliğine ulaşamadığından araştırma sonuçları toplumun çoğunluğuna genelleştirilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı 909, Ankara, 2013.
2. Akın L, Güler Ç. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Cilt 3. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2015.
3. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019
4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004; 10(7):1206-12.
5. Lee TS, Kothari-Talwar S, Singhal PK, Yee K, Amit Kulkarni A, Lara N, Roset M, Giuliano AR, Garland SM, Ju W. Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. *BMJ open*. 2019;9(3):025-035.
6. Arı M, Duman T. COVID-19 and Mental Health. *Duzce Medical Journal*. 2020; 22(Special Issue):19-22.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-20.
8. Hisli N, Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989;7:3-13.
9. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother*, 1998;12:163.
10. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1:57-72.
11. Ayakdaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;5(2): 191-195.
12. Tönbül Ö. Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi* 2020;2(2): 159-174
13. Sarı D, Khorshid L. Bulaşıcı Hastalıklarda Kaynak İzolasyonunun Psikolojik Sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2008;24(3):83-91.
14. İlbaşı AR. İzole Edilen Hastaların İzolasyon Sonrası Anksiyete, Depresyon Durumları İle İzole Edilmeyen Hastaların Anksiyete, Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve İzole Edilen Hasta Yakınlarının, Sağlık Personelinin Anksiyete Durumlarının İncelenmesi. *Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, 2004.
15. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-40.
16. Aykut S, Soner Aykut S. Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*. 2020;1(1):56-66.
17. Muz G, Erdoğan Yüce G. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Çukurova Medical Journal*. 2021;46(1):283-291.
18. Bonanno GA, Ho SMY, Chan JCK, Kwong RSY, Cheung, CKY, Wong CPY, Wong VCW. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the sars epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology*. 2008;7(5):659-667.
19. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MF, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*. 2021;57:101-110.
20. Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan FY, Arayıcı SN, Yılmaz S. Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*. 28(3):135-150.
21. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender Differences in Depression. *Critical Review. British Journal of Psychiatry*. 2000;177:486-492.
22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:1- 25.
23. Yetkin S, Aydın H. Bir semptom ve hastalık olarak uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2014;1:1-8.