

COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Anxiety And Depression Levels of Individuals Diagnosed With COVID-19

Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU^{a1}, Huriye KARADEDE^{b2}, Özkan KARADEDE^{a3},Rıdvan KARAALİ^{c4}, Eser AYDIN^{d5}

ÖZET Amaç: Araştırma, COVID 19 tanılı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın örneklemini Ağustos 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinin COVID-19 servislerinde yatarak tedavi gören 197 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)" ile toplandı. Verilerin analizinde Mann-Whitney, Wilcoxon, Chi-Square, Kruskal Wallis testleri, tanımlayıcı istatistiklerin analizinde ise ortalama±standart sapma ve yüzde kullanıldı. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalamasının $50,10\pm 12,82$ olduğu, % 47,7'sinin kadın, %56,3'ünün bir ve birden fazla kronik hastalığı olduğu, %44'ünün daha önce hastaneye yatmadığı, % 88'inin psikiyatrik tedavi almadığı bulundu. Çalışma kapsamına alınan bireylerin Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete (HAD-A) $6,70\pm 4,73$ kesme noktası altında iken, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon (HAD-D) $7,13\pm 4,73$ olup kesme puanının üzerinde olduğu belirlendi. Hastaların % 20,81'nin anksiyete ve % 44,67'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu saptandı. Kadınların HAD-A ve HADÖ puanlarının erkeklere göre yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,014$, $p=0,044$), dul olanların HAD-A puanlarının yüksek olduğu ($p=0,049$) ve daha önceden psikiyatrik tanısı olan bireylerin HAD-A, HAD-D ve HADÖ puanlarının yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,000$ $p=0,032$ $p=0,001$) belirlendi. **Sonuç:** Çalışmada kadınların, dul olanların ve psikiyatrik tanısı olan bireylerin anksiyete ve depresyon açısından daha riskli gruplar olduğu belirlendi. Bu bulgular, COVID-19 pandemisinin ruhsal sorunlarına yönelik politika oluşturulmasına dair katkıda bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, COVID-19, depresyon, ruh sağlığı

ABSTRACT Aim: The research was conducted to determine the anxiety and depression levels of individuals diagnosed with COVID 19. **Material and Method:** The study sample which was planned as a descriptive study, consisted of 197 patients hospitalized in the COVID-19 wards of a university hospital in Istanbul between August 2020 and November 2020. Data were collected using a "Descriptive Characteristics Form" and "Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)." Data were analyzed via Mann-Whitney U, Wilcoxon, Chi-Square, Kruskal Wallis tests, and mean±standard deviation and percentage were used in the analysis of descriptive statistics. The significance level in the evaluations was accepted as $p<0.05$. **Results:** The average age of the individuals was 50.10 ± 12.82 , 47.7% of the participants were women, 56.3% had one or more chronic diseases, 44% had not been hospitalized before, and 88% had not received psychiatric treatment. The individuals included in the study were found to have Hospital Anxiety Depression Scale-Anxiety (HAD-A) below the cut-off point of 6.70 ± 4.73 , while Hospital Anxiety Depression Scale-Depression (HAD-D) was 7.13 ± 4.73 above the cut-off point. It was found that 20.81% of the patients had a high risk of anxiety, and 44.67% of the patients with depression. HAD-A and HADS scores of women were higher than men (respectively $p = 0.014$, $p = 0.044$), widowed women had higher HAD-A scores ($p = 0.049$), and individuals with a previous psychiatric diagnosis had HAD-A, HAD-D, and HADS. It was determined that their scores were high (respectively $p = 0.000$ $p = 0.032$ $p = 0.001$). **Conclusion:** In the study, it was determined that women, widows and individuals with a psychiatric diagnosis were more risky groups in terms of anxiety and depression. These findings contribute to policy formulation for the mental health issues of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, COVID-19, depression, mental health

GİRİŞ

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-cov-2) virüsünün neden olduğu yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), küresel olarak artan vakalar nedeni ile pandemi haline geldi.¹ Makalenin yazıldığı tarih itibarı ile dünyada yaklaşık 146 milyon, ülkemizde ise yaklaşık dört milyon COVID-19 vakası rapor edildi.² COVID-19'un hızla yayılmasıyla birlikte, küresel sağlık sistemleri COVID-19 vakalarını tanımlamada, yönetmede ve halk sağlığını korumak için etkili stratejiler sağlamada zorluklarla karşılaştı. Bu zorluklar,

ilk başta fiziksel sağlığı etkilese de pandeminin psikolojik etkileri bilimsel literatürde giderek daha fazla rapor edilmeye başladı.³ Mevcut literatür, COVID-19'dan etkilenen kişilerin depresyon, anksiyete bozuklukları, stres, panik atak, irrasyonel öfke, dürtüsellik, somatizasyon bozukluğu, uyku bozuklukları, duygusal rahatsızlık, travma sonrası stres semptomları ve intihar dahil olmak üzere yüksek ruhsal sağlık sorunları olabileceğini göstermektedir.³⁻⁷

COVID-19 salgını sırasında cinsiyet, yaş, hastalığa yakalanma riski, kronik ya da psikiyatrik hastalıkların varlığı, çalışma durumu, yüksek riskli bir aile üyesiyle

Geliş Tarihi/Received: 05.05.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 11.06.2021

ORCID: ¹0000-0001-6204-1543, ²0000-0001-9067-6474, ³0000-0002-3845-7423, ⁴0000-0003-2440-7529, ⁵0000-0003-4031-1359

^{a1}ÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

^bİstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

^cÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

^dİstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence: Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU

E-posta: e.togluk@gmail.com

yaşamak, COVID-19 ile ilgili sosyal medyaya ya da haberlere sık sık maruz kalmak gibi birçok risk faktörünün depresyon ve anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu belirlendi.^{4,8-12}

Choi ve ark.'nın (2020) 500 kişi ile yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %19'unun depresyona, %14'ünün anksiyeteye sahip olduğu ve % 25,4'ünün ise pandemiden sonra ruh sağlığı durumunun kötüleştiği bildirilmektedir.¹ Guo ve ark.'nın (2020) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, katılımcıların %25,4'ünün (n=592) anksiyete semptomları, %21,3'ünün (n=496) depresyon bulguları, %13,9'unun (n=326) ise hem anksiyete hem de depresyon bulguları taşıdığı tespit edilmiştir.¹³ Dai ve ark. (2020)'nın 307 katılımcı ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada anksiyete ve depresyon belirti sıklığının sırasıyla %18,6 ve %13,4 olduğu belirtilmektedir.¹⁴ İrlanda'da da yapılan bir çalışmada COVID-19 karantina önlemlerinin ilk haftasında dört kişiden birinde anksiyete veya depresyon belirtileri olduğu belirlendi.¹⁰

Argüder ve ark. tarafından yapılan (n=300) çalışmada, örneklemin %8,3 klinik olarak ciddi depresyon, %24 hafif depresyon ve %7,7 klinik olarak ciddi anksiyete, %16 hafif anksiyete olduğu belirlendi.¹⁵ Özdin ve Özdin'in tarafından Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada örneklemin (n=343) %23,6'sı depresyon kesme noktasının üzerinde puan aldığı, %45,1'inin ise anksiyete kesme noktasının üzerinde puan aldığı belirlendi.¹⁶

Literatür bulguları COVID-19 hastalığının bireylerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu bulgularının oluşmasına yol açtığını göstermektedir.^{1,13-16} Ülkemizde COVID-19 hastalığı ile depresyon ve anksiyete ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, COVID-19 hastalığı sebebiyle hastanede yatarak tedavi alan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek üzere planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın Amacı ve Türü: Araştırma, COVID-19 tanılı bireylerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlenmek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Ağustos 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin COVID-19 tanılı bireylerin yatarak tedavi gördüğü servislerde yapıldı.

Çalışmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Ağustos 2020-Kasım 2020 COVID-19 servislerinde yatan 400 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için %95 güven aralığında 1.tip hata payı (α) = 0,05 alınmış ve örneklem hacmi en az 197 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya, hastanede en az 3 gün boyunca COVID-19 tanısı ile yatan, 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı herhangi bir bedensel ve zihinsel engeli olmayan, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edildi.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" ile toplanmıştır. **Tanıtıcı Özellikler Formu;** bireysel ve hastalığa ilişkin özelliklere ait 14 soru içermektedir.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ); Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastanın anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.¹⁷ Ölçek toplam 14 soru içermekte, tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Ölçek, Anksiyete (HAD-A) ve Depresyon (HAD-D) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında HAD-A için kesme puanı 10/11, HAD-D için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçek dörtlü Likert tipte olup, ölçek toplam puanı 0-42 arasında puanlanmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi: Hastalara çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırma verileri COVID-19 izolasyon önlemlerine uyularak hasta odalarında yüz yüze görüşme yoluyla toplandı ve yaklaşık 15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi: IBM SPSS Statistic 22.0 (Chicago IL, USA) programında yapıldı, verilerin analizinde Mann-Whitney, Wilcoxon, Chi-Square, Kruskal Wallis testleri, tanımlayıcı istatistikleri ise ortalama±standart sapma ve yüzde olarak verildi. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Kurulundan ve Cerrahpaşa Tıp

Fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan (Karar no: 16161519-604.01.01-81715) onay alındı. Veriler toplanırken araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylere araştırma ile ilgili bilgi verildi, sözlü ve yazılı onamları alındı. ‘‘Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği’’ nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılar tarafından kullanım izni alındı. Araştırma, ‘‘Helsinki Deklarasyonu’’ 2008 prensipleri doğrultusunda gerçekleştirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 197 kişinin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalaması $50,10 \pm 12,82$, %47,7’ü kadın, %77,7’si evli, %59,8’i ilköğretim ve lise mezunu, %57,9’unun çalışmadığı, % 47,2’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %88,9’nun sigara ve %89,3’ü alkol kullanmadığı belirlendi (Tablo-1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=197)

Özellikler		Ort±SS	Min-Max
Yaş		50,10±12,82	20-82
		n	%
Cinsiyet	Kadın	94	47,7
	Erkek	103	52,3
Medeni Durum	Evli	153	77,7
	Bekar	31	15,7
	Dul	13	6,6
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	12	6,1
	Okur-Yazar	26	13,2
	İlköğretim	66	33,4
	Lise	52	26,4
	Lisans	34	17,3
	Lisansüstü	7	3,6
Mesleki Durum	Çalışan	83	4,21
	Çalışmayan	114	57,9
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	80	40,6
	Gelir Gidere Denk	93	47,2
	Gelir Giderden Fazla	24	12,2
Sosyal Güvence Durumu	Var	185	93,9
	Yok	12	6,1
Sigara İçme Durumu	Evet	22	11,2
	Hayır	139	70,6
	Bıaktım	36	18,3
	Evet	11	5,6
Alkol Kullanma Durumu	Hayır	176	89,3
	Bıaktım	10	5,1

Araştırmada katılımcıların hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde; COVID-19 hastalık tanılarının konulduğu süre ortalamasının $6,79 \pm 4,99$ (3-30) gün, hastanede kalış sürelerinin ise ortalama $5,08 \pm 3,92$ (3-30)

gün olduğu belirlendi. Örneklemin %56,3’ünün bir ve birden fazla kronik hastalığı olduğu, %44’ünün daha önce hastaneye yatmadığı, % 88’inin psikiyatrik tedavi almadığı tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların hastalığa ilişkin özellikleri (N=197)

Özellikler		Ortalama ± SS (Gün)	Min-Max (Gün)
Hastalığın Tanılanma Süresi		6,79±4,99	3-30
Hastanede Yatış Süresi		5,08±3,92	3-30
		n	%
Kronik Hastalık Durumu	Yok	86	43,7
	Bir	86	43,7
	Birden fazla	25	12,6
Daha Önce Hastanede Yatış Deneyimi	Ameliyat	68	34,5
	Medikal Tedavi	41	20,8
	Hayır	88	44,7
Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu	Evet	22	11,2
	Hayır	175	88,8

Katılımcıların HAD-A ve HAD-D puanlarının dağılımı incelendiğinde; bireylerin HAD-A puan ortalaması 6,70±4,73 ile kesme noktasının altında, HAD-D puan ortalaması ise

7,13±4,73 ile kesme puanının üzerinde olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların %20,81'inin anksiyete ve %44,67'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların HAD-A ve HAD-D puanlarının dağılımı

HADÖ		n	%	Ortalama ± SS	Min-Max
HAD -A	Eşik Altı (0-10 puan)	156	79,19	6,70±4,73	0-20
	Eşik Üstü (11-21puan)	41	20,81		
HAD-D	Eşik Altı (0-7puan)	109	55,33	7,13±4,73	0-21
	Eşik Üstü (8-21puan)	88	44,67		

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre HADÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ile ölçekten alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Cinsiyet ile HADÖ ve HAD-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık görüldü (sırasıyla

$p:0,044$, $p:0,014$, $p<0,05$). Araştırmamızda medeni durum ile HAD-A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p:0,049$; $p<0,05$). Buna göre kadınların HAD-A ve HADÖ puan ortalamaları erkeklerden, dul katılımcıların HAD-A puan ortalamasının evli ve bekarlardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine HADÖ ve alt ölçek puan ortalamaları (N=197)

Özellikler			HAD-A Ort ± SS	HAD-D Ort ± SS	HAD Ölçeği Toplam Puanı Ort ± SS
Yaş			r=0,099 p=0,165	r=0,009 p=0,902	r=0,059 p=0,412
Cinsiyet	Kadın	94	7,69±5,19	7,50±4,86	15,22±9,44
	Erkek	103	5,80±4,09 Z=-2,470 p=0,014	6,79±4,60 Z=-1,280 p=0,201	12,60±7,68 Z=-2,018 p=0,044
Medeni Durum	Evli	153	6,60±4,62	7,38±4,89	14,00±8,62
	Bekar	31	5,80±4,39	5,61±3,69	11,41±7,54
	Dul	13	10,00±5,74 df=2 p=0,049	7,76±4,67 df=2 p=0,155	17,76±10,18 df=2 p=0,071
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	12	8,91±5,63	9,16±5,50	18,08±10,35
	Okur-Yazar	26	7,50±5,27	7,61±5,23	15,11±9,73
	İlköğretim	66	6,36±4,69	6,56±4,71	12,92±8,68
	Lise	52	7,19±4,56	7,59±4,76	14,78±8,24
	Lisans	34	5,23±4,28	6,48±4,33	11,72±7,86
	Lisansüstü	7	6,71±3,59 df=5 p=0,152	6,85±2,85 df=5 p=0,437	13,57±5,31 df=5 p=0,216
Mesleki Durum	Çalışan	83	6,50±4,23	7,35±4,23	13,87±7,54
	Çalışmayan	114	6,85±5,08 Z=-,164 p=0,870	6,97±5,07 Z=-,924 p=,356	13,82±9,38 Z=-,413 p=,680
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	80	6,71±5,10	6,93±4,93	13,65±9,43
	Gelir Giderden Fazla	24	8,16±4,02	7,16±4,21	15,33±7,33
	Gelir Gidere Denk	93	6,32±4,54 df=2 p=0,155	7,29±4,72 df=2 p=0,855	13,63±8,28 df=2 p=0,522
Sosyal Güvence Durumu	Var	185	6,67±4,79	7,03±4,67	13,71±8,69
	Yok	12	7,25±3,81 Z=-0,623 p=0,533	8,66±5,59 Z=-0,876 p=0,381	15,91±7,90 Z=-0,886 p=0,376
Sigara İçme Durumu	Evet	22	8,18±4,30	7,40±3,88	15,59±7,32
	Hayır	139	6,71±4,87	7,25±4,94	13,97±9,06
	Bıraktım	36	5,77±4,31 df=2 p=0,119	6,50±4,42 df=2 p=0,609	12,27±7,62 df=2 p=0,276
Alkol Kullanma Durumu	Evet	11	6,00±3,76	6,36±4,90	12,36±7,85
	Hayır	176	6,75±4,85	7,31±4,78	14,07±8,81
	Bıraktım	10	6,70±3,68 df=2 p=0,930	4,80±3,11 df=2 p=0,210	11,50±6,15 df=2 p=0,555

Katılımcıların hastalık özelliklerine göre HADÖ ve alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bireylerin kronik hastalık durumları ve daha önce hastaneye yatma durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Psikiyatrik tedavi alan katılımcıların HADÖ ve HAD-A ve HAD-D alt ölçek puan

ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla $p:0,001$, $p:0,0000$; $p:0,032$; $p<0,05$). Buna göre psikiyatrik tedavi alanların HADÖ, HAD-D ve HAD-A puan ortalamaları psikiyatrik tedavi almayanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların hastalık özelliklerine göre HADÖ ve alt ölçek puan ortalamaları (N=197)

Özellikler			HAD-A Ort ± SS	HAD-D Ort± SS	HADÖ Ort ± SS
Kronik Hastalık Durumu	Yok	86	6,66±4,85	7,46±5,00	14,12±8,93
	Bir	86	6,67±4,28	6,49±4,24	13,18±7,80
	Birden fazla	25	6,96±5,88	8,16±5,23	15,12±10,37
			df=2 p=0,916	df=2 p=0,378	df=2 p=0,862
Daha Önce Hastanede Yatış Deneyimi	Ameliyat	68	6,79±4,93	7,05±4,81	13,88±9,18
	Medikal Tedavi	41	7,02±5,49	6,97±5,06	14,00±9,73
	Hayır	88	6,48±4,22	7,26±4,56	13,75±7,74
			df=2 p=0,979	df=2 p=0,899	df=2 p=0,995
Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu	Evet	22	10,18±4,28	8,81±3,74	19,00±6,94
	Hayır	175	6,26±4,61	6,91±4,81	13,19±8,63
			Z=-3,733 p=0,000	Z=-2,150 p=0,032	Z=-3,281 p=0,001

TARTIŞMA

COVID-19 hastalığının bulaştırıcılık ve ölüm oralarının yüksek olması, hastalığa yönelik etkili tedavi yöntemlerinin henüz kanıtlanmamış olması, mali zorluklar, evde uzun süre kalma, hastaneye ulaşmada ortaya çıkan zorluklar gibi etkenler bireyleri umutsuzluk duygusuna itmekte, depresyon ve anksiyete seviyesini arttırmaktadır.^{5,18,19} Ayrıca COVID-19 hastalığına bağlı olarak hastanede bulunmak, tedavinin neden olabileceği komplikasyonlar ve hastanın iyileşme umudunu zamanla kaybetmesi de bu duruma katkı sağlamaktadır.

COVID-19 tanılı bireylerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların %20,81'inin anksiyete, %44,67'sinin ise depresyon açısından risk altında olduğu belirlendi. Literatürde yer alan COVID-19 tanılı bireyler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ma ve ark. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların (n=770) %43,1'inin depresyon riski altında;²⁰ Kong ve ark. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların (n=144) %34,72'sinin anksiyete ve %28,47'sinin

depresyon riski altında olduğu tespit edilmiştir.²¹ Dai ve ark. (2020)'nin çalışmasında da bireylerin (n=307) anksiyete ve depresif belirti sıklıklarının sırasıyla %18,6 ve %13,4 olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Lei ve ark. (2020) tarafından Güney Çin'de 18 yaş ve üzeri 1593 katılımcı arasında psikolojik sağlık durumunu değerlendirmek için yaptıkları çalışmada anksiyete prevalansı % 8,3, depresyon prevalansı % 14,6 olarak bulunmuştur.²² Pandeminin ilk aşamasında Çin'de 1210 katılımcının dahil edildiği çalışmada katılımcıların %53,8'inin salgından psikolojik olarak etkilendiği, %16,5'ininde orta ya da şiddetli depresyon belirtisinin, %28,8'inde ise anksiyete bulgularının bulunduğu saptanmıştır.²³ Başka bir çalışmada, COVID-19 hastalığına yakalanan bireylerin %52,4'ünde klinik ve virolojik iyileşmeden 3 ay sonra bile psikolojik ve fiziksel semptomların olduğu bulunmuştur.²⁴ Ülkemizde ise Özdin ve Özdin (2020) örneklemini 343 kişiden oluşturduğu çalışmada katılımcıların % 23,6'sının depresyon kesme noktasının üzerinde, % 45,1'inin ise anksiyete kesme noktasının üzerinde puan aldığını

belirlemiştir.¹⁶ Argüder ve ark. tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise örneklemin (n=300) %8,30 klinik olarak ciddi depresyon, %24 hafif depresyon ve %7,70 klinik olarak ciddi anksiyete, %16 hafif anksiyete vardı.¹⁵ Araştırmalar arasında ortaya çıkan farkın, örneklem büyüklüğü, salgın şiddetinin ülkelere göre farklılık göstermesi, hastanelerin mevcudiyeti, ülkelerin COVID-19 hastalığına yönelik izlediği politikalar ve ülkeler arasındaki sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla beraber ülkemizde COVID-19 hastalığı ve bu hastalık nedeniyle hastanede yatma durumunun anksiyete ve depresyon riskini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmamızda psikiyatrik tedavi alan kişilerin almayanlara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (p<0,05). Özdin ve Özdin'in COVID-19 döneminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada HAD-A puan ortalaması 7,8±4,7 HAD-D puan ortalaması 8,3±4,8 olarak tespit edilmiş olup bu çalışmada da anlamlı farklılık saptanmıştır.¹⁶ Buna göre ülkemizde COVID-19 hastalığına bağlı hastaneye yatış durumu anksiyete ve depresyon düzeyini arttırdığı söylenebilir. Araştırmada ortaya çıkan bulgumuz yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hao ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada 76 psikiyatri hastası ve 109 sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış ve psikiyatrik hastalığı bulunan hasta grubunda uykusuzluk, anksiyete ve depresyon oranı daha yüksek düzeyde bulunmuştur.⁵ Benzer bir çalışmada ise önceden psikiyatrik tanı almış ancak tedavi görmemiş olanların hiç psikiyatrik tanı almayanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek olduğu belirlendi.¹¹ Bu durum ruhsal bozukluk öyküsü olan kişilerin pandemiyle ilişkili sosyal izolasyon gibi dış stresörlere karşı daha duyarlı olması ve salgın döneminde psikiyatri hastalarının acil ruh sağlığı bakımı ihtiyaçlarının daha düşük bir öncelikte yer almasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca çoğu hastanelerin pandemi hastanelere dönüştürülmesi, psikiyatri kliniklerinin aktif sağlık hizmeti verememesi de tedavi sürecini etkilemiş olabilir.

COVID-19 pandemisi öncesinde hastanede yatan hastalar ile gerçekleştirilen çalışmalarda cinsiyet ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²⁵⁻²⁷ Bu durum hastanede yatan hastalar için kadın cinsiyetinin ruh sağlığı sorunları için bir risk faktörü

olduğunu göstermektedir. COVID-19 döneminde de yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları da kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir (p<0,05). Bu bulgular, pandemi sürecinde anksiyete ve depresif bozuklukların kadınlarda daha sık olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlıdır.^{11-16,20,30,31}

Çalışmamızda dul olan COVID-19 tanılı bireylerin bekar ve evli bireylere göre anlamlı derecede daha fazla anksiyete belirtileri geliştirdiği bulundu (p<0,05). Cao ve ark. nın (2020) Çin'de 7143 katılımcı ile COVID-19 salgınının psikolojik etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, aile ile birlikte yaşıyor olmanın, ailenin sabit ve düzenli bir gelirinin olmasının COVID-19 süresince koruyucu etkenler olduğu bildirilmektedir.²⁸ Tian ve arkadaşları (2020) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada boşanmış veya dul kalmış olan bireylerin evlilere göre daha fazla anksiyete semptomlarına sahip oldukları ve salgının psikolojik etkilerine karşı daha savunmasız olduklarını bildirmiştir.²⁹ Araştırma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.^{5,22,30} Bu durumun dul bireylerin yalnız yaşamalarından kaynaklı destek faktörlerinin azlığına, hastane izolasyonuna, tedavi sürecinin belirsizliğine ve geride kalan aile üyelerini düşünmesine bağlanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nden aldıkları anksiyete ve depresyon puanlarına bakıldığında anksiyete puan ortalaması 7,0±4,73, depresyon puan ortalaması ise 7,13±4,73 olarak bulundu. Kadınların HAD-A ve HADÖ puanları, dul olanların HAD-A puanı ve psikiyatrik tedavi alanların ise HAD-A, HAD-D ve HADÖ puanları yüksek bulundu.

Çalışma bulgularımız sonucunda; COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatan bireylere hemşirelerin bireyin fiziksel şikayetleri ile ruhsal durumlarını da önemseyerek holistik bakım vermesi, hastalığa ilişkin gerekli bilgilendirmeler yapılarak hastanın kendini ifade etmesine olanak tanınması, COVID-19 pandemisi boyunca devletler tarafından bireyleri maddi ve manevi olarak destekleyecek programların hazırlanması, COVID-19 pandemisinin

psikososyal etkileri hakkında politika oluşturulması ve pandeminin yol açtığı ruh sağlığı sorunlarının nasıl azaltılacağına ilişkin çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10): 3740.
2. Centers for Disease Control and Prevention: COVID Data Tracker. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#datatracker-home> Erişim Tarihi: 01.05.2021
3. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zo L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Res* 2020;9.
4. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55-64
5. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav. Immun* 2020;87:100-106.
6. 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. *Glob health* 2020;16(1):1-11.
7. Shalev D, Shapiro PA. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *Gen. Hosp. Psychiatry* 2020;64:68.
8. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, 2021;21(1),1-7
9. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Ment. Health J* 2021;57(1):101-110
10. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr. Scand* 2020;142(3):249-256.
11. Liu CH, Stevens C, Conrad RC, Hahm HC. Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among US young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses. *Psychiatry Res* 2020;292:113345
12. Tee ML, Tee CA, Anlacan JP, Aligam KJG, Reyes PWC, Kuruchittham V, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J. Affect. Disord* 2020;277:379-391
13. Guo Y, Cheng C, Zeng Y, Li Y, Zhu M, Yang W, et al. Mental health disorders and associated risk factors in Quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *JMIR* 2020;22(8): e20328.
14. Dai LL, Wang X, Jiang TC, Li PF, Wang Y, Wu SJ, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *Plos one* 2020;15(8): e0238416.
15. Argüder E, Kılıç H, Civak M, Kacar D, Kaya G, Yılmaz A, et al. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri. *ANK. MED. J* 2020;20(4):971-981.
16. Özdin S, Özdin, BŞ. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020;66(5):504-511.
17. Aydemir Ö, Guvenir T, Kuey L, Kultur S. Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and

- depression scale. Turk Psikiyatri Derg 1997;8(4):280-7.
18. Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020;19(37):304-318.
 19. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klin. Psikiyatr Derg 2020:23.
 20. Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. J Affect Disord 2020;275:145-148.
 21. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. MedRxiv 2020.
 22. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. Med Sci Monit 2020;26:e924609-1-e924609-12
 23. 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 ENV RES PUB HE 2020;17(5):1729.
 24. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: a cross-sectional study in Milan, Italy. J Med Virol 2021;93(2):1175-1179.
 25. Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJ, Goodwin RD, Kubzansky L, et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. Gen. Hosp. Psychiatry 2008;30(3):208-225.
 26. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(3):209-216.
 27. Kutlu R, Özberk Işıklar D, Gök H, Demirbaş N. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2016;24(4):672-679.
 28. 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.
 29. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. Psychiatry Res 2020;288:112992.
 30. Göksu Ö, Kumcağız, H. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. Turkish Stud 2020;15(4).
 31. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle COVID-19 Salgını Kontrol Algisinin Karşılaştırılması. Uluslar. Sağlık Yönet. Strateji. Araşt. Derg. (Online) 2020;6(1):139-154.