



Evaluation of the Covid-19 Pandemic and the Psychological Effects of Protective Behaviors on Individuals

Covid-19 Pandemisi ve Koruyucu Davranışların Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi

Meltem Ünal¹, Sebahat Gücük^{*1}

ABSTRACT

Aim: Our study was conducted to evaluate the psychological effects of the COVID-19 pandemic and protective behaviors for disease control on individuals. **Method:** Our study was of cross-sectional descriptive type between October and November 2020, and the participants were grouped into two groups as COVID-19 patients and those without a history or contact with COVID-19 and completed with 402 participants. 1. Group, who were diagnosed with COVID-19 with a positive COVID-19 PCR test, who were older than 18 years and younger than 65 years of age, who agreed to participate in the study after the information, Group 2, who had never been diagnosed with COVID-19 before, Those who did not have a history of close contact with the individual who had -19, who were older than 18 years old and younger than 65 years old, and who agreed to participate in the study after the information were selected. The questionnaire form consists of questions about the sociodemographic characteristics of the participants and their compliance with infection control measures. The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Scale and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) were applied to determine the psychological status of the participants. **Results:** Of the participants in the case group, 99 (49.5%) were male and 101 (50.5%) were female. Of the participants in the control group, 99 (49.5%) were male and 102 (50.5%) were female. Of the control group participants, 100 (49.5%) were male and 102 were female. The mean age of the case group was 36.6±10.9 years, and the mean age of the control group was 35.3±12.6 years. GAD-7 total score average 4.78±4.52 points (mild) in participating females, 6.35±4.86 points (mild) in PHQ-9 total points, 2.98±3.96 points (absent or minimal) in males the mean total score was 4.75±4.47 (mild) and it was found to be significantly higher in women than in men (p<0.001). **Conclusion:** In our study, as we determined during the pandemic process, it should be well emphasized that in order to create behavioral changes in individuals, regardless of the reason, compliance with the preventive behaviors from infection in the health services we will provide and attention to the measures to protect others. Again, we think that it should be kept in mind, especially in this period, to carry out a mental state examination during the examinations, in order to live this process more healthily and to use the treatments given more willingly by the individuals.

Key words: COVID-19, pandemic, attitudes, psychological effects

ÖZET

Amaç: Çalışmamız, COVID-19 pandemisi ve hastalık kontrolü için yapılacak koruyucu davranışların bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Çalışmamız Ekim-Kasım 2020 ayları arasında kesitsel tanımlayıcı tipte olup, katılımcılar COVID-19 hastaları ve COVID-19 öyküsü veya teması olmayanlar olarak iki grup şeklinde gruplandırılarak 402 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. 1. Grup, COVID-19 PCR testi pozitifliği ile COVID-19 tanısı alan, 18-65 yaş aralığında, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmiş olanlar arasından seçilerek oluşturulmuşken 2. Grup, daha önce hiç COVID-19 tanısı almamış, COVID-19 geçiren bireyle yakın temas öyküsü olmayan, 18-65 yaş aralığında, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmiş olanlar arasından seçilerek oluşturulmuştur. Anket formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu öğrenmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların psikolojik durumlarını belirlemek amacıyla Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği ve Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) uygulanmıştır. **Bulgular:** Vaka grubundaki katılımcıların 99'unu erkekler (%49,5), 101'ini kadınlar (%50,5) oluştururken kontrol grubu katılımcılarının 100'ünü erkekler (%49,5), 102'sini ise kadınlar oluşturmuştur. Vaka grubunun yaş ortalaması 36,6±10,9 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 35,3±12,6 yıldır. Katılımcı kadınlarda YAB-7 toplam puan ortalaması 4,78±4,52 puan (hafif); HSA-9 toplam puan ortalaması 6,35±4,86 puan (hafif); erkeklerde YAB-7 toplam puan ortalaması 2,98±3,96 puan (yok veya minimal); HSA-9 toplam puan ortalaması ise 4,75±4,47 (hafif) puan olup kadınlarda erkeklere göre anlamlı yüksek saptandı (p<0,001). **Sonuç:** Çalışmamızda pandemi sürecinde saptadığımız gibi bireylerde davranış değişikliği oluşturabilmek adına nedenine bakılmaksızın vereceğimiz sağlık hizmetlerinde enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyumun sağlanmasının ve başkalarını korumaya yönelik önlemlere dikkat edilmesinin iyi vurgulanması gerekmektedir. Yine özellikle bu dönemde muayeneler sırasında ruhsal durum muayenesinin de yapılmasının, bu süreci daha sağlıklı yaşamak ve verilen tedavilerin bireyler tarafından daha istekli kullanılabilmesi için aklımızda bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, davranışlar, psikolojik etkiler

Received / Geliş tarihi: 15.05.2021, Accepted / Kabul tarihi: 11.10.2021

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu-TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sebahat Gücük, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu -TÜRKİYE.

E-mail: sebahatgu@yahoo.com

Ünal M, Gücük S. Covid-19 Pandemisi ve Koruyucu Davranışların Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2021;15(4): 837-845.

DOI: 10.21763/tjfmipc.937696

GİRİŞ

2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan şehrinde, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarında ortaya çıkan yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020 tarihinde "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış ve virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle de 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.¹

COVID-19 tüm dünyada milyonlarca bireyi enfekte etmiş ve halen enfekte etmeye devam etmektedir. Yaşlı nüfusta ve kronik hastalıklara sahip bireylerde daha ağır sonuçlara neden olmaktadır. Salgının başlangıcından bu yana bulaşmayı azaltmak için sokağa çıkma yasağı, insanların toplu olarak buldukları kapalı ortamların geçici sürelerle kapatılması gibi farklı önleyici tedbirler alınmış ve böylece temas en aza indirerek salgın kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Salgın sürecindeki belirsizlik, hastalık açısından bilgi sınırlılığının olması, kişilerin kendi sağlığı ve yakınlarının sağlığından endişe etmesi, kapatılan işyerlerinin yol açtığı işsizlik gibi sebeplerle psikososyal stres faktörü oluşturmuştur. Geçmiş salgın dönemlerinde halkın bulaşıcı hastalıklarla karşılaştığında endişe, depresyon ve panik atak yaşayabileceği gösterilmiştir. Fransa'da yapılan çalışmada bireylerin %39'unun hastalık hakkında endişe duyduğu bildirilmiştir.² SARS salgını sırasında, Toronto'dan yapılan bir çalışmada karantinaya alınan bireylerde artmış psikolojik problemler saptanmıştır.³ Çin'de COVID-19 salgını sırasında karantinadan etkilenen grupta anksiyete ve depresyon yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur.⁴

Bireyler, hastalık ile ilgili bilgileri öğrendiklerinde, genellikle davranış değişikliklerine sebep olan duygusal bir yanıt verirler. COVID-19'un toplum ruh sağlığı üzerine etkisinin, doğrudan bireyin ya da sevdiklerinin hastalık durumu ve bulaşmayı azaltmaya yönelik alınan önlemlerin etkisi ile ortaya çıktığı düşünülmektedir.⁵ COVID-19 salgını döneminde el hijyenini artırmak, maske kullanmak ve sosyal mesafeye dikkat etmek gibi koruyucu tedbirlere uyumun artması daha düşük seviyelerde depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkilendirilmiştir.⁶

Bu çalışma COVID-19 pandemisinin ve hastalık kontrolü için yapılacak koruyucu davranışların bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız Ekim-Kasım 2020 aylarında kesitsel tanımlayıcı tipte, katılımcıları COVID-19 hastaları

ve COVID-19 öyküsü veya teması olmayanlar olarak 2 grup olacak şekilde yapıldı. 1. Grup (vaka grubu) katılımcılar Ekim-Kasım 2020 aylarında RT-PCR pozitifliği ile tanı konulan COVID-19 hastalarından çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler arasından, 2. Grup (kontrol grubu) katılımcılar Ekim-Kasım 2020 aylarında Aile Hekimliği Polikliniğine COVID-19 dışı sebeplerden başvuran, daha önce COVID-19 geçirmemiş ve temas yüzünden karantinaya alınmamış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler arasından seçildi.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Grup Katılımcılar: COVID-19 PCR testi pozitifliği ile COVID-19 tanısı almak, 18-65 yaş aralığında ve bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak.

2. Grup Katılımcılar: Daha önce hiç COVID-19 tanısı almamak, COVID-19 geçiren bireyle yakın temas öyküsü olmamak, 18-65 yaş aralığında ve bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak.

COVID-19 pandemisi öncesinde psikiyatrik hastalık tanısı veya psikiyatrik ilaç tedavisi öyküsü olan, ankete uyum devamlılığını sağlayamayacağını öngördüğümüz mental retarde, konuşma-işitme bozukluğu olan hastalar, sağlık çalışanı olanlar, ankette yer alan soruları eksik dolduranlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Ekim- Kasım 2020 aylarında vaka grubu katılımcıları için COVID19 PCR pozitifliği ile COVID-19 tanısı alan ve evde tedavisi devam eden toplam 485 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, anket formlarını eksiksiz tamamlayan ve çalışma kriterlerini karşılayan toplam 200 katılımcı çalışmaya dâhil edilmiştir. Vaka grubu katılımcılarının toplanmasıyla eş zamanlı olarak çalışma süresi olan Ekim-Kasım 2020 aylarında Aile Hekimliği polikliniğimize başvuran ve daha önce hiç COVID-19 tanısı almamış ve hiç yakın temas yüzünden karantina altına alınmamış kişiler kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışma süresince toplam 300 COVID-19 geçirmemiş kişiye ulaşılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden çalışma kriterlerini karşılayan toplam 202 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçları

Anket Formu

Anket formu, bireylerin demografik durumunu, yaşanan yer ve beraber yaşadığı kişilerin bilgisini, kronik hastalık mevcudiyetini, sigara kullanma alışkanlığını, hastalığın bulaşma yolları bilgisini,

hastalıktan korunmak için uygulanan yaşam tarzı değişikliğini, enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyumlarını öğrenmeye yönelik bilgileri içermektedir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği

YAB-7 ölçeği, Spitzer ve arkadaşları tarafından DSM-4 tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş, yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendiren öz bildirimle doldurulan bir testtir.⁷ Son 2 hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren 7 maddeli dördümlük likert (0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün), bir ölçektir. Ölçekten edinilen toplam puanlar; yok veya minimal 0-4, hafif 5-9, orta 10-14, şiddetli 15- 21 anksiyete belirtisi olarak kategorize edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Konkan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır.⁸

Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9)

HSA-9 anketi, Başvuran hastaların ruhsal sorunlarını saptamak amacı ile geliştirilmiş bir tanı koyma ölçeği olup, Spitzer ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır.⁹ Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenliği çalışması Çorapçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁰ Depresif bozukluk tanısı ile ilgili toplam dokuz sorudan oluşmaktadır. Son iki haftanın günleri göz önüne alınarak; 0 (hiçbir zaman), 1 (bazı günler), 2 (günlerin yarısından fazla) ve 3 (hemen hemen her gün) olarak puanlanır. Hasta Sağlık Anketi-9 skoru, artan şiddet seviyesine göre depresyon şiddeti; yok veya minimal 0-4, hafif 5-9, orta 10-14, orta şiddetli 15-19, şiddetli 20-27 olmak üzere kategorilere ayrılmıştır. Pragmatik olarak seçilmiş 5, 10, 15 ve 20 kesim noktaları klinisyenler için kolay hatırlanır ve uygulanabilirdir. Toplam puanı 10 ve üzerinde alan hastaların, diğer

yöntemlerle depresyon tanısının araştırılması ve doğrulanması gereklidir.

T.C Sağlık Bakanlığı "COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları" ile ilgili onayı ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 15.09.2020 tarihli 2020/210 karar numaralı etik kurulu onayı alınmıştır.

İstatistik

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, version21.0, Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, median, minimum, maksimum olarak verilmiştir. Bağımsız iki grupta sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlamadığından Mann Whitney U Testi ile yapılmıştır. Gruplarda oranlar Ki Kare testi ile karşılaştırılmış, p <0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamız her iki grupta toplamda 402 katılımcı ile tamamlanmıştır. Vaka grubundaki katılımcıların 99'u erkek (%49,5), 101'i kadındır (%50,5). Kontrol grubu katılımcılarının 100'ü erkek (%49,5), 102'si ise kadındır. Vaka grubunun yaş ortalaması 36,6±10,9 yıl, Kontrol grubunun yaş ortalaması ise 35,3±12,6 yıldır. Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcı sayısı Kontrol grubunda (%46) Vaka grubuna (%34) göre daha fazladır. Eğitim düzeyi kontrol grubunda anlamlı biçimde daha yüksektir (p=0,036). Katılımcıların sosyodemografik verileri ise Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyodemografik verileri bilgileri ve karşılaştırması

		Vaka		Kontrol		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	99	49,5	100	49,5	0,999
	Kadın	101	50,5	102	50,5	
Yaş	Ort.±SS (Min-Maks)	36,6±10,9 (18-61)		35,3±12,6 (18-65)		0,088
	18-30	66	33	91	45	
	31-45	93	46,5	67	33,2	
	45-65	41	20,5	44	21,8	
Eğitim	Okur-yazar değil	2	1,0	1	0,5	0,036
	Okur-yazar	2	1,0	1	0,5	
	İlköğretim	56	28,0	36	17,8	
	Lise ve dengi	72	36,0	71	35,1	
	Yükseköğretim ve üzeri	68	34,0	93	46,0	
Çalışma durumu	Aktif çalışan	138	69,0	121	59,9	0,075
	Öğrenci	18	9,0	16	7,9	
	Aktif çalışmayan	33	16,5	41	20,3	
	Emekli	11	5,5	24	11,9	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	48	24,0	25	12,4	0,002
	Geliri giderine eşit	144	72,0	158	78,2	
	Geliri giderinden fazla	8	4,0	19	9,4	
Medeni durum	Evli	144	72,0	120	59,4	0,008
	Bekar	56	28,0	82	40,6	
Yaşanılan yer	Köy	18	9,0	14	6,9	<0,001
	İlçe	2	1,0	20	9,9	
	Merkez	180	90,0	168	83,2	
Kimle yaşıyor	Yalnız	9	4,5	24	11,9	0,022
	Ebeveyn ile	43	21,5	55	27,2	
	Eş ve/veya çocuklarıyla	131	65,5	112	55,4	
	Geniş aile	9	4,5	3	1,5	
	Sosyal kurum	2	1,0	1	0,5	
	Diğer	6	3,0	7	3,5	
Sigara	İçmiyor	147	73,5	97	48,0	<0,001
	Eski kullanıcı	26	13,0	14	6,9	
	İçiyor	27	13,5	91	45,0	
Kronik hastalık	Var	47	23,5	35	17,3	0,125
	Yok	153	76,5	167	82,7	

Pearson'ın ki-kare veya Fisher'ın exact testi. Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum. Koyu p-değerleri $\alpha<0,05$ düzeyinde istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Vaka grubu katılımcıları, enfeksiyonun en sık aynı kapalı ortamda maskesiz bulunma (%43,5) ve kontamine yüzeylerle temas hali (%42) ile geçmiş olabileceğini belirtmişlerdir. COVID-19 hastası bireylerle aynı kapalı ortamda uzun süreli maskeli olarak bulunma halinde geçmiş olabileceğini

düşünen katılımcı sayısı ise (%26,5) oldukça düşüktür.

Vaka grubundaki kadın hastalarda en sık görülen semptom baş ağrısı (%75,5), erkeklerde ise kas ve vücut ağrıları (%69,7) olarak tespit edilmiştir. Baş ağrısının kadınlarda erkeklere göre anlamlı

düzye de daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0,003). Her iki cinsiyette en sık görülen ilk üç semptom, miyalji (erkekler %69,7-kadınlarda %72,3), baş ağrısı (erkeklerde %55,6- kadınlarda %75,5), öksürük (erkeklerde %48,5- kadınlarda %44,6) olarak bulunmuştur.

Vaka grubunda 47 (%23,5) katılımcının kronik hastalığı mevcuttur. Kronik hastalık durumuna göre semptom sıklıkları karşılaştırıldığında mide bulantısı ve nefes darlığı Őikayetlerinin varlığı kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olarak tespit edilmiştir (p=0,016, p=0,013). Vaka grubunda miyalji, baş ağrısı, mide bulantısı ve nefes darlığı olan katılımcılarda YAB-7 ve HSA-9 toplam puanları, bu semptomları olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır.

Katılımcı kadınlarda YAB-7 toplam puan ortalaması 4,78±4,52 puan, HSA-9 toplam puan ortalaması 6,35±4,86 puan, erkeklerde YAB-7 toplam puan ortalaması 2,98±3,96 puan, HSA-9 toplam puan ortalaması 4,75±4,47 puandır ve bu oranlar kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001).

Vaka grubunun YAB-7 toplam puan ortalaması 3,97±4,22 puan, Kontrol grubunun YAB-7 toplam puan ortalaması 3,81±4,46 puan olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,489). Vaka grubunun HSA-9 toplam puan ortalaması 6,15±4,92, kontrol grubunun HSA-9 toplam puan ortalaması 4,98±4,47 tespit edilmiş ve puan ortalamasının vaka grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu anlaşılmıştır (p=0.012) (Tablo 2).

Tablo 2. YAB-7 ve HSA-9 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması				
		Vaka (n=200)	Kontrol (n=202)	p
YAB-7 Toplam Puan				
Ort.±SS		3,97±4,22	3,81±4,46	0,489 ^a
Min-Maks (Median)		0-18 (3)	0-21 (2)	
Anksiyete belirtisi n (%)	Yok veya minimal	132 (66,0%)	137 (67,8%)	0.862 ^b
	Hafif (5-9)	47 (23,5%)	45 (22,3%)	
	Orta (10-14)	15 (7,5%)	12 (5,9%)	
	Şiddetli(15-21)	6 (3,0%)	8 (4,0%)	
HSA-9 Toplam Puan				
Ort.±SS		6,15±4,92	4,98±4,47	0,012^a
Min-Maks (Median)		0-23 (5)	0-25 (4)	
Depresyon belirtisi n (%)	Yok veya minimal	90 (45,0%)	108 (53,5%)	0.089 ^b
	Hafif(5-9)	72 (36,0%)	63 (31,2%)	
	Orta(10-14)	22 (11,0%)	24 (11,9%)	
	Orta Şiddetli(15-19)	13 (6,5%)	3 (1,5%)	
	Şiddetli(20-27)	3 (1,5%)	4 (2,0%)	

^aMann Whitney U testi ^bPearson'ın ki-kare testi. Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum, HSA-9: Hasta Sağlık Anketi-9, YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7. Koyu p-değerleri $\alpha<0,05$ düzeyinde istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Kadınlara koruyucu davranışlara uyum yanıtları toplam puanı (26,4±1,7 puan), erkeklerin toplam puanına (25,7±2,2 puan) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulgulanmıştır (p=0,001). Cinsiyete göre gruplandırılan YAB-7 ve HSA-9 toplam puanları enfeksiyon koruyucu

davranışlara uyum yanıtları toplam puanları ile karşılaştırıldığında erkeklerde uyum toplam puanı ile YAB-7 ve HSA-9 toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,016; p<0,001). (Tablo 3)

Tablo 3. Enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyumun incelenmesi						
		Vaka		Kontrol		p
		n	%	n	%	
Öksürürken ve hapşırırken ağzınızı kapatır mısınız?	Hiçbir zaman	1	0,5	1	0,5	0,658
	Nadiren	1	0,5	0	0,0	
	Ara sıra	8	4,0	5	2,5	
	Sıklıkla	31	15,5	25	12,4	
	Her zaman	159	79,5	171	84,7	
Halka açık yerlerde yüz maskesi kullanır mısınız?	Hiçbir zaman	2	1,0	1	0,5	0,152
	Nadiren	0	0,0	2	1,0	
	Ara sıra	1	0,5	0	0,0	
	Sıklıkla	12	6,0	21	10,4	
	Her zaman	185	92,5	178	88,1	
Covid-19 pandemisi sonrasında el yıkama sıklığımız öncesine göre	Değişmedi	22	11,0	17	8,4	0,775
	Kararsızım	2	1,0	2	1,0	
	Arttı	176	88,0	183	90,6	
Covid-19 pandemisi döneminde belirlenen 1.5 metre sosyal mesafeyi koruma kuralına uyma durumunuz	Nadiren	2	1,0	2	1,0	0,253
	Ara sıra	19	9,5	10	5,0	
	Sıklıkla	76	38,0	90	44,6	
	Her zaman	103	51,5	100	49,5	
Covid-19 semptomları gelişirse sağlık kurumlarına başvurma konusunda düşünceniz	Genel durumum iyiye başvurmam	8	4,0	10	5,0	0,383
	Genel durumum kötüye başvururum	31	15,5	41	20,3	
	Hemen başvururum	161	80,5	151	74,8	
Covid-19 semptomları gelişirse 14 gün evde karantina koşullarını uygular mısınız?	Hayır, tanı almadığım sürece karantina koşullarını uygulamam	14	7,0	10	5,0	0,470
	Kararsızım	4	2,0	2	1,0	
	Evet, karantina uygularım	182	91,0	190	94,1	
Covid-19 tanısı almış biriyle aynı ortamda bulunduğunuzu öğrendiğinizde 14 gün evde karantina koşullarını uygulama hakkındaki düşünceniz	Hayır, tanı almadığım sürece karantina koşullarını uygulamam	31	15,5	26	12,9	0,168
	Kararsızım	28	14,0	18	8,9	
	Evet, karantina uygularım	141	70,5	158	78,2	

Pearson'ın ki-kare veya Fisher'in exact testi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre kadınların koruyucu davranışlara uyum yanıtları toplam puanları daha yüksek olmakla birlikte, katılımcılarda enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyum arttıkça, depresyon belirtilerinde azalma olduğu anlaşılmıştır.

Salgın hastalıklarda düşük sosyoekonomik düzeyin birçok yönden hastalığa yakalanma ve ölüm riskini artırdığı saptanmıştır.¹¹ Düşük eğitim seviyesi durumu, hastalık ve hastalıktan korunma bilgilerini öğrenme sürecinde kaynakları yanlış seçmeye sebep olabilir veya bu konuda yanlış bilgilerle daha kolay yönlendirilmeye sebep olabilir. Aynı zamanda düşük

eğitim düzeyinin, kısıtlı iş kaynakları yüzünden işsizlik veya tam tersi yüksek iş yükü ve tükenmişlik gibi iş stresine maruz kalma olasılığı daha yüksektir ki bu da bozulmuş bağışıklık ve inflamatuvar sistem tepkilerine yol açarak hastalığa yakalanma riskini artırabilir.¹² Vaka grubunun daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu sonucumuz da bu bilgilerle uyumlu görünmektedir.

SARS-CoV-2 bulaşma yolları, pandemi başından beri en sık konuşulan ve tartışılan konu olmuştur. Bilimsel olarak kanıtlanan bulaşma yolu, damlacık yoluyla bulaşma iken, kontamine yüzeylerle temas ile bulaşma olup olmadığı ve güvenli sosyal mesafe ölçüsü halen tartışılmaya devam etmektedir.¹³ Çalışmamızda katılımcılar en

sık aynı kapalı ortamda maskesiz beraber bulunma ve kontamine yüzeylerle temas halinde olma durumunun bulaşa neden olduğunu belirtmişlerdir. Yüz maskesi kullanma, bulaşmayı azaltmak için en önemli koruyuculardan birisi olsa da yüz maskelerinin %100 koruma etkinliği yoktur ve çalışmamızda vaka grubu katılımcılarının çoğu kapalı ortamda maskeyle bulaşma olmayacağı düşüncesini dile getirmişlerdir. Bu durum maskeye güvenerek kapalı ortamlarda uzun süre kalmaya veya sosyal mesafeyi korumanın azaltılması gibi durumlara neden olarak bulaşmanın engellenememesine neden olabilir. Maske takmak, el hijyenine dikkat etmek, sosyal mesafeyi korumak, öksürürken, hapşırırken aerosol yayılımını engellemek için ağız ve burnu kapatmak, hastalık belirtilerini taşıyan kişilerden uzak durmak ve hastalık belirtilerinin varlığı durumunda izole olmak gibi önlemler önerilmektedir.¹⁴ Çalışmamızda enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum sorularında kendilerini korumaya yönelik önlemler olarak halka açık yerlerde yüz maskesi kullanma, el yıkama sıklığında artma, 1.5 metre sosyal mesafeyi koruma düzeyleri tüm katılımcılarda çok yüksek olarak tespit edilmiştir. COVID-19 semptomları gelişirse sağlık kurumlarına başvurma, COVID-19 tanısı almış biriyle aynı ortamda bulunduğunu öğrendiğinde 14 gün evde karantina koşullarını uygulama düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

Lau ve arkadaşlarının Hong Kong'da SARS salgını sırasında yaptığı bir çalışmada bireylerin kendilerini korumaya yönelik davranış olarak %75'inin çoğu zaman veya her zaman maske taktığı görülürken %84'ü grip benzeri semptomların varlığında tıbbi yardım alacaklarını, %82'si grip benzeri semptomların varlığında gidilen yerde yerlerde maske takacağını belirtmiştir.¹⁵ Yine Lau ve arkadaşları, kuş gribi sırasında yaptıkları bir çalışmada ise halka açık yerlerde yüz maskesi takma oranını %73,8, el yıkama sıklığını artırma oranını %86,7, grip benzeri hastalık durumunda hemen tıbbi yardıma başvurma oranını %94,2, grip benzeri hastalık durumunda karantina politikalarına uyma oranını ise %88,3 olarak saptamışlardır.¹⁶ Görülüyor ki salgın hastalık durumlarında toplumdaki bireylerin büyük çoğunluğu hastalıktan korunma ve başkalarını koruma adına bazı önlemler uygulamaktadırlar. Önceki salgınlarda yapılan çalışmalara kıyasla COVID-19 döneminde, bu önlemlerin ve uygulanma oranının daha da arttığı görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların özellikle kendini korumak için aldığı önlemlerin başkalarını korumak için alınacak önlemlere göre özellikle de COVID-19 semptomları gelişirse sağlık kurumlarına başvurma ve COVID-19 tanısı almış biriyle aynı ortamda bulunduğunu öğrendiğinde karantina koşullarını uygulamaya uyumları daha düşüktü. Aslında pandemik bir hastalığın tüm

toplum düzeyinde önlenmesi için karantina ve izole olma durumuna yüksek hassasiyetle uyulması beklenmektedir. Bu hassasiyet eksikliği, hastalığın bulaştığı kişi sayısında artmaya, bulaştırılan kişilerin tespitinin zorlaşmasına ve sonuç olarak logaritmik yayılan bu viral hastalığın yayılmasının önüne geçilmesinde zorluğu sebep olmaktadır. Bu sonuçlar bulaşma yollarının topluma doğru bir şekilde aktarılması, maskeye güven yüzünden bazı tedbirlerin uygulanmasında eksiklik oluşmaması gerektiği, sosyal mesafenin maske varlığında bile korunması gerektiği, hastalık belirtileri taşıdığını fark eder etmez hızlı bir şekilde sağlık kurumlarına başvurması ve COVID-19 tanısı alan bireyle temasını öğrendiğinde hızlı bir şekilde kendini izole etmesi gibi konuların daha net ve anlaşılır şekilde anlatılması gerektiğini göstermektedir.

Lechien ve arkadaşları, hafif-orta şiddetli COVID-19 hastalarının klinik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında en sık görülen semptomların baş ağrısı (%70,3), tat ve koku kaybı (%54,2- 70,2), burun tıkanıklığı (%67,8), öksürük (%63,2), miyalji (%62,5) olduğu sonucuna ulaşmışlardır.¹⁷ COVID-19 sebebiyle çoğunluğu hastanede yatan hastaların bulgularının sunulduğu bir meta analizinde ise en sık görülen semptomların ateş (%87), öksürük (%68), yorgunluk (%30) olduğu ifade edilmiştir.¹⁸ Yatan ve ayakta tedavi edilen hastalar arasında semptom sıklıkları arasında farklar görülmektedir. Lechien ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında yatan hastalarda ateş görülme oranını %45,4¹⁹, acil servise başvurularının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise %19,4 olarak tespit etmişlerdir.²⁰ Bizim çalışmamızda da ateş, hastaların %39'unda tespit edilmiş ve bu da yatan hastaları kapsayan meta analizde belirtilen ateş görülme prevalansına göre düşükkken ayakta tedavi edilen ve acil servise başvuranların dahil edildiği çalışmaya benzerdi. Ateş semptomunun klinik seyir ağırlaştıkça bulunma olasılığının arttığı düşünülebilir ve bu sonuçlara göre pandemi döneminde kapalı alanlara girişte bir dışlama yöntemi olarak sıkça kullanılan ateş ölçümünün hastaları ayırt etmede güvenilirliğinin çok da yüksek olamayacağını düşündürmektedir.

Zhang ve arkadaşları tarafından yapılan katılımcıların hastalığı geçirenler, hastalık belirtisi olmaksızın karantina altında olanlar ve genel popülasyon arasında karşılaştırma yapan çalışmasının sonuçlarına göre YAB-7 ve HSA-9 için kesme noktaları 10 alındığında hastalığı geçiren kişilerde depresyon belirtileri %29,2 ve anksiyete belirtileri %20,8, toplumda depresyon belirtileri görülme oranları %34,7 anksiyete belirtileri görülme oranları %19,6 idi. Tüm gruplarda saptanan oranlar pandemi dönemi öncesine göre yüksek saptanmıştı.²⁰ COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyete prevalansında pandemi

öncesi döneme göre artma saptanmıştır.^{20,21} Çalışmamızda depresyon belirtileri pandemi döneminde hastalıktan etkilenenler için de hastalıktan etkilenmeyenler için de pandemi öncesi genel topluma göre yüksek saptanmıştır. Anksiyete belirtileri görülme oranları pandemi öncesi genel topluma göre daha yüksektir. Çalışmamızda daha önce bilinen bir psikiyatrik hastalığa sahip olanların veya psikiyatrik ilaç kullananların psikolojik destek müdahalesi altında olabileceği ve sonuçlarımızı etkileyebileceğini düşünerek çalışmamıza dahil etmemiştik. Sonuçlarımızın pandeminin yarattığı psikolojik etkileri daha doğru yansıttığını düşünmekteyiz.

COVID-19 bilinmezliği altında günden güne artan çalışmalar doğrultusunda açıklanan bilgilendirmeler, çeşitli medya kuruluşlarında yapılan bilimsel kanıtlara dayanan veya dayanmayan tahmini bilgiler üzerine konuşmalar, dünyanın dört bir yanından gelen abartılı derecede kötü haberler ve görüntüler, bireyleri doğruyla yanlış ayırt etmede ikileme düşürerek zihinsel ve bedensel sağlıklarını tehlikeye atan bir durum oluşturdu ve DSÖ Genel Direktörü tarafından ifade edilen şekliyle COVID-19 bir 'infodemi' yarattı.²² COVID-19 döneminde sosyal medya kullanıcıları ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmış ve daha genç bireylerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²³ Çalışmamızda olduğu gibi daha genç katılımcıların anksiyete ve depresyon belirtilerinin ileri yaşa göre daha yüksek olması, artan sosyal medya kullanıcıları veya medyayı daha sıkı takip ediyor olma ile açıklanabilir.

COVID-19 hastalarında görülen semptomların varlığı ile YAB-7 ve HSA-9 puanları karşılaştırıldığında myalji, baş ağrısı, mide bulantısı, nefes darlığı ve öksürük semptomları varlığında depresif ruh hali ve anksiyöz durumun arttığı görülmüştür. Literatürde COVID-19 semptomlarının anksiyete ve depresyon belirtileriyle karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. COVID-19 semptomları ile duygu durum bozukluğu arasında ilişkiyi araştıran çalışmaların artması ile belki de hasta izlemleri sırasında belirli semptomların varlığında kişilerin psikolojik etkilenimlerinin değerlendirilmesine öncelik verilmesi önem kazanabilir.

Salgının erken dönemlerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %16,5'i orta ila şiddetli depresif belirtiler, %28,8'i orta ila şiddetli anksiyete belirtileri bildirilmiş ve maske takmak, el yıkamak gibi koruyucu tedbirlere uyumun artması daha düşük anksiyete ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.⁶ Çalışmamızda katılımcılarda enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyum arttıkça depresyon belirtilerinde azalma olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, katılımcıların el yıkamak, maske

takmak, sosyal mesafeyi korumak, hastalık durumunda izole olmak gibi koruyucu ve enfeksiyon kontrolünü sağlayan önlemleri artırdıkça belki de hastalıktan kaçındıkları, önlemlerin hastalıktan koruyacağı düşüncesi ile depresyon belirtilerinin azaldığı görülmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak, sosyodemografik özellikler açısından gelir durumu, medeni durum, yaşanılan yer, kiminle yaşadığı ve sigara kullanımı arasında vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmasını, vaka grubundaki katılımcıların genel durumlarının iyi, evde izolasyonla takip edilen COVID-19 hastaları olmalarının anksiyete ve depresyon ölçeklerini etkileme olasılığını, araştırma döneminde ulaşılan bazı bireylerin çalışmaya katılmaya istekli olmaması nedeniyle katılımcı sayımızın azlığını gösterebiliriz.

SONUÇ

Depresyon gibi duygu durum bozuklukları, bireylerin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkiye neden olarak enfeksiyon hastalıklarının prognozunu kötüleştirebilir. Çalışmamızda pandemi sürecinde saptadığımız gibi bireylerde davranış değişikliği oluşturabilmek adına nedenine bakılmaksızın vereceğimiz sağlık hizmetlerinde enfeksiyondan koruyucu davranışlara uyumun sağlanmasının ve başkalarını korumaya yönelik önlemlere dikkat edilmesinin iyi vurgulanması gerekmektedir. Yine özellikle bu dönemde muayeneler sırasında ruhsal durum muayenesinin de yapılmasının, bu süreci daha sağlıklı yaşamak ve verilen tedavilerin bireyler tarafından daha istekli kullanılabilmesi için aklımızda bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması). <https://COVID19.saglik.gov.tr/>; 2020 (Erişim tarihi:07.02.2020)
2. Saadatian-Elahi M, Facy F, Del Signore C, Vanhems P. Perception of epidemic's related anxiety in the general French population: a cross-sectional study in the Rhône-Alpes region. BMC public health. 2010;10:191. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-191>
3. 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. doi: 10.3201/eid1007.030703.

4. 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. *Medical Science Monitor* 2020;26:e924609. doi:10.12659/MSM.924609
5. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother* 2020; 27:1-8.
6. 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5). :1729 doi: 10.3390/ijerph17051729
7. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(10):1092-1097.
8. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50(1):53-59.
9. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire*. *JAMA* 1999;282(18):1737-1744.
10. Corapcioglu A, Ozer GU. Adaptation of revised Brief PHQ (Brief-PHQ-r) for diagnosis of depression, panic disorder and somatoform disorder in primary healthcare settings. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2004;8(1):11-18.
11. O'Sullivan TL, Phillips KP. From SARS to pandemic influenza: the framing of high-risk populations. *Natural hazards (Dordrecht, Netherlands)* 2019;98(1):103-117.
12. Khalatbari-Soltani S, Cumming RC, Delpierre C, Kelly-Irving M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2020;74(8):620-623.
13. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Annals of Internal Medicine* 2021;174(1):69-79.
14. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling* 2020; 5: 293–308.
15. Lau JT, Yang X, Tsui H, Pang E, Kim JH. SARS preventive and risk behaviours of Hong Kong air travellers. *Epidemiology and Infection*. 2004;132(4):727-736.
16. Lau JT, Kim JH, Tsui HY, Griffiths S. Anticipated and current preventive behaviors in response to an anticipated human-to-human H5N1 epidemic in the Hong Kong Chinese general population. *BMC Infectious Diseases* 2007;7:18. doi: 10.1186/1471-2334-7-18.
17. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *Journal of Internal Medicine* 2020;288(3):335-344.
18. Pormohammad A, Ghorbani S, Khatami A, Farzi R, Baradaran B, Turner DL, et al. Comparison of confirmed COVID-19 with SARS and MERS cases-Clinical characteristics, laboratory findings, radiographic signs and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Rev Med Virol* 2020; 30(4):e2112. doi: 10.1002/rmv.2112.
19. Vilke GM, Brennan JJ, Cronin AO, Castillo EM. Clinical features of patients with COVID-19: Is temperature screening useful? *The Journal of Emergency Medicine* 2020;59(6):952-956.
20. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behavior, and Immunity*. 2020;87:49-50.
21. Lu P, Li X, Lu L, Zhang Y. The psychological states of people after Wuhan eased the lockdown. *PloS one*. 2020;15(11):e0241173 . doi:10.1371/journal.pone.0241173
22. Pedrosa AL, Bitencourt L, Fróes ACF, Cazumbá MLB, Campos RGB, de Brito S, et al. Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 Pandemic. *frontiers in psychology*. 2020;11:566212. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
23. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS one*. 2020;15(4):e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924