

T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 ENFEKSİYONU  
GEÇİRMENİN HASTALIK ALGISI VE ANKSİYETE-DEPRESYON  
BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**UZMANLIK TEZİ**

Dr. Pınar CENGİZ

**TEZ DANIŞMANI**

Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre Şevik

Çanakkale/ 2023

T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 ENFEKSİYONU  
GEÇİRMENİN HASTALIK ALGISI VE ANKSİYETE-DEPRESYON  
BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**UZMANLIK TEZİ**

Dr. Pınar CENGİZ

**TEZ DANIŞMANI**

Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre Şevik

## TEŞEKKÜR

Mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerden faydalandığım uzmanlık eğitimim boyunca üzerimde emeği olan hocalarım Prof. Dr. Demet Güleç Öyekçin, Prof. Dr. Murat İlhan Atagün, Doç. Dr. Hülya Ertekin ve Doç. Dr. Erhan Akıncı'ya,  
Gerek uzmanlık eğitimim gerekse tez çalışmalarımın her aşamasında geniş bilgi birikimi, farklı bakış açısı, hoşgörüsü, sabrı ile desteğini benden esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre Şevik'e,  
Dostluğuyla asistanlık yaşamımı güzelleştiren Dr. Hilal Sezer Soylu'ya,  
Sıcak bir ortamı paylaştığım diğer asistan arkadaşlarıma,  
Tezimin istatistik hesaplamaları süresince destek ve ilgisini hissettiren Dr. Ahmet Arda Uzun'a,  
Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum kliniğimizin tüm hemşire, personel ve sekreter arkadaşlarıma,  
Kendilerinden öğrendiğim her şey için değerli hastalarım,  
Bugünlere gelmemde çok emeği olan aileme,  
Hayatımı kolaylaştıran, desteğini ve sevgisini hep hissettiğim müstakbel eşim Dr. Mehmet Ali Aslan'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Pınar CENGİZ

Çanakkale, 2023

## ÖZET

### 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRMENİN HASTALIK ALGISI VE ANKSİYETE-DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Amaç:** Bu çalışmada hem psikososyal açıdan hem de hastalık yükü açısından daha çok etkilendiği düşünülen 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin hastalık algısıyla ilişkisi ve anksiyete-depresyon klinik belirtilerinin sıklığı ve yaygınlığı açısından ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Giriş:** COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde virüsün doğrudan santral sinir sistemine etkisi, sistemik ve santral sinir sisteminde oluşturduğu inflamasyonun nöropsikiyatrik etkileri, izolasyon, damgalanma ve hastalığı ağır geçirmeye bağlı işlevsellik kaybı gibi potansiyel sebeplere bağlı olarak psikiyatrik sonuçlar ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Yaşlı bireylerde, yaşla birlikte değişen fizyoloji, metabolizma ve hormonal durum gibi etkenlere bağlı olarak stres, anksiyete ve depresyon belirtilerinde artış görülebilmektedir. Yaşlılar bu durumlardan dolayı artan hassasiyete bağlı olarak çevresel faktörlerden ruhsal olarak daha fazla etkilenebilmektedirler.

Pandemi döneminde karantina, sosyal mesafe gibi önlemler halihazırda kırılgan ve savunmasız bir grup olan yaşlı bireylerin yalnızlık hissini artmasına neden olduğu açık bir olgu olarak karşımızdadır. Hastalığın 65 yaş ve üzerindeki kişileri daha fazla etkilemesi ve bunun sık sık gündeme getirilmesi 65 yaş ve üzeri grupta endişe, korku ve ö'tekileştirilmiş' hissi yaşamasına neden olmuştur. Salgının kısmen kontrol altına alınmasıyla birlikte COVID-19 enfeksiyonunu atlattıktan sonra saptanan ve uzun süre devam ettiği görülen psikiyatrik belirtiler, COVID-19



sonrası nöropsikiyatrik sekellerin gözlenmesine ikincil, post-COVID sendromu kavramını gündeme getirmiştir.

Bu bilgiler ışığında 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olma durumunun hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri ile ilişkili olabileceği düşünülerek çalışmamız planlanmıştır. Post-COVID sendromunun nöropsikiyatrik yan etkilerinin orta-uzun süreli mevcudiyetinin araştırılması çalışmamızın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır.

**Yöntem:** Çalışmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, 01.01.2022-15.05.2022 tarihleri arasında yürütülmüş olup; 65 yaş ve üzeri bireylerde hastalığı hastanede yatarak geçirmiş olan bir hasta grubu ile hastalığı ayaktan geçirmiş olan bir başka hasta grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç grup alınarak tamamlanmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik ve klinik özellikler ve COVID-19 pandemisi ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (CHAÖ) uygulanmıştır. Demans ve kendine yetebilme kabiliyetini etkileyen komorbid hastalıklar dışlama faktörü olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Tüm gruplar bir arada değerlendirildiğinde çalışma 45'i (%50) kadın ve 45'i (%50) erkek olmak üzere toplam 90 kişi ile yapılmıştır. Olguların yaşları 65 ile 91 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $70.67 \pm 5.44$ 'tür. Sosyodemografik veriler açısından gruplar arasında homojen dağılım bulunmaktadır. Çalışmaya alınan hasta gruplar enfeksiyon kliniğinin düzelmesinin üstünden 1 ila 6 ay geçmiş olan kişilerden oluşmakta olup, ortalama süre üç aydır. Hastalığı yatarak geçirmiş olan grupta HADÖ-depresyon puanları hastalığı ayaktan geçirmiş olan gruba ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Gruplar arasında HADÖ-anksiyete puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0,918$ ). CHAÖ toplam puanları ve tehlikelilik alt boyutu puanları hastalığı yatarak geçiren grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). CHAÖ bulaştırıcılık faktörü puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p = 0,438$ ). HADÖ-anksiyete puanları kadınlarda erkeklere göre,

eşi vefat edenlerde evlilere göre, yalnız yaşayanlarda eşile yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). HADÖ-depresyon puanları hobisi olanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda ve aileden yeterli düzeyde manevi destek görenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p<0,05$ ). CHAÖ ve alt boyutları ile HADÖ alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bu çalışma, COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçirenlerde enfeksiyon kliniğinin düzelmesinden 1-6 ay sonraki post-enfeksiyöz dönemde depresyon kliniğinin daha sık görüldüğünü ve daha uzun süre mevcut olduğunu göstermektedir. Morbidite ve mortalite açısından riskli olan ileri yaş grubunda hastalığa yakalananlara psikiyatrik bakış açısıyla yaklaşıp psikiyatrik belirtilerin erken dönemde tespit edilmesi, erken müdahalelerin uygulanması önemli yeti yitimine yol açabilen bir hastalık olan depresyonun post-COVID dönemde gelişiminin ve yeti yitiminin önlenmesi açısından önemli görünmektedir.

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF COVID-19 INFECTION AND PERCEPTION OF DISEASE AND ANXIETY-DEPRESSION SYMPTOMS**

#### **IN INDIVIDUALS AGE 65 AND OVER**

**Objective:** In this study, it was aimed to investigate the relationship of having COVID-19 infection with the perception of illness and the frequency and prevalence of clinical symptoms of anxiety-depression in individuals aged 65 and over, who are thought to be more affected both in terms of psychosocial and disease burden.

**Introduction:** This has been shown that psychiatric consequences may occur due to potential causes such as the direct effect of the virus on the central nervous system, the neuropsychiatric effects of inflammation in the systemic and central nervous system, isolation, stigma, and loss of functionality due to severe illness in those with COVID-19 infection. Elderly individuals may experience an increase in stress, anxiety and depression symptoms due to factors such as physiology, metabolism and hormonal status that change with age. The elderly may be more affected by environmental factors due to increased sensitivity due to these conditions.

It is a clear fact that measures such as quarantine and social distance during the pandemic period cause an increase in the feeling of loneliness of elderly individuals, who are already a fragile and vulnerable group. The fact that the disease affects people aged 65 and over more and that it is frequently brought to the fore has caused the people aged 65 and over to experience anxiety, fear and a feeling of 'marginalisation'. With the partial control of the epidemic, psychiatric symptoms detected after recovering from the COVID-19 infection and appearing

to persist for a long time have brought up the concept of post-COVID syndrome, secondary to the observation of post-COVID-19 neuropsychiatric sequelae.

In the light of this information, our study was planned considering that the situation of having COVID-19 infection in individuals aged 65 and over may be related to the perception of illness and anxiety-depression symptoms. The main starting point of our study is to investigate the presence of the neuropsychiatric side effects of the post-COVID syndrome in the medium-long term.

**Method:** Our study was carried out at Çanakkale Onsekiz Mart University Health Practice and Research Hospital between 01.01.2022 and 15.05.2022; In individuals aged 65 and over taken into three groups, one patient group who had the disease as an inpatient, another patient group who had the disease as an outpatient, and the control group. A questionnaire consisting of sociodemographic and clinical characteristics and questions about the COVID-19 pandemic, Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Standardized Mini-Mental Test (SMMT), and COVID-19 Disease Perception Scale (CDPS) were administered to all participants. Dementia and comorbid diseases affecting the patients ability to be self-sufficient were taken as exclusion factors.

**Results:** When all groups were evaluated together, the study was conducted with a total of 90 people, 45 (50%) women and 45 (50%) men. The ages of the cases ranged from 65 to 91, with a mean age of  $70.67 \pm 5.44$ . There is a homogeneous distribution among the groups in terms of sociodemographic data. The patient groups included in the study consisted of people who were in a period 1 to 6 months after the recovery of the infection clinic, and the average duration was three months. HADS-depression scores in the inpatient group were found to be statistically significantly higher than in the outpatient group and the control group ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between the groups in terms of HADS-anxiety scores ( $p = 0.918$ ). Total CDPS scores and dangerousness sub-dimension scores were found to be statistically significantly higher in the inpatient group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). When the contagious factor scores of CDPS were compared, no statistically significant difference was found between the groups ( $p = 0.438$ ). HADS-anxiety scores were found to be statistically

significantly higher in women than in men, in those whose spouses died compared to married people, and in those living alone compared to those living with their spouses ( $p < 0.05$ ). HADS-depression scores were found to be statistically significantly lower in those who have a hobby, exercise regularly, and receive adequate moral support from the family ( $p < 0.05$ ). No significant correlation was found in the correlation analysis between the CDPS and its sub-dimensions and the HADS sub-dimensions.

**Conclusion:** This study, which was carried out in individuals aged 65 and over during the COVID-19 pandemic, shows that depression clinic is more common and present for a longer period of time in the post-infectious period 1-6 months after the recovery of the infection clinic in those who had severe COVID-19 infection. Approaching the patients with the disease in the advanced age group, which is at risk in terms of morbidity and mortality, from a psychiatric point of view, detecting psychiatric symptoms in the early period and applying early interventions seem important in terms of preventing the development and disability of depression, which is a disease that can lead to significant disability in the post-COVID period.

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ÖZET .....   | iii  |
| ABSTRACT .....   | vi   |
| İÇİNDEKİLER.....   | ix   |
| KISALTMALAR VE SİMGELER .....                                | xi   |
| TABLolar .....   | xiii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                       | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                      | 3    |
| 2.1. COVID-19 .....  | 3    |
| 2.1.1. Kaynak ve Bulaş Yolu.....                             | 4    |
| 2.1.2. Klinik.....   | 4    |
| 2.1.3. Tanı .....  | 4    |
| 2.1.4. Tedavi.....   | 5    |
| 2.1.5. Önleme ve Aşı.....                                    | 5    |
| 2.1.6. Post-COVID Sendromu ve Nöropsikiyatrik Etkileri ..... | 6    |
| 2.2. COVID-19 Pandemisinin Ruh Sağlığına Etkileri.....       | 8    |
| 2.3. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlı Bireyler .....              | 13   |
| 2.4. Geriatrik Depresyon .....                               | 16   |
| 2.5. Geriatrik Anksiyete .....                               | 18   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                      | 20   |
| 3.1. Etik İzin .....   | 20   |
| 3.2. Çalışmanın Tasarımı ve Örneklem Seçimi.....             | 20   |
| 3.3. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri .....                   | 21   |
| 3.4. Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri .....                 | 22   |
| 3.5. Uygulama ve Veri Toplama Araçları.....                  | 22   |
| 3.5.1. Uygulama .....  | 22   |
| 3.5.2. Hipotezler .....                                      | 22   |
| 3.5.3. Veri Toplama Araçları .....                           | 23   |



|  |     |
|--|-----|
| 3.6. İstatistiksel Analiz .....  | 25  |
| 4. BULGULAR .....  | 25  |
| 4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri, COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametrelere ve Ölçeklere İlişkin Bilgileri .....    | 25  |
| 4.2. Genel Özellikler ve COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametrelere Göre HADÖ ve CHAÖ Puanlarının Değerlendirilmesi ..... | 32  |
| 4.3. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun Genel Özellikler Açısından Karşılaştırılması .....                              | 68  |
| 4.4. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametreler Açısından Karşılaştırılması .....    | 75  |
| 4.5. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun HADÖ ve CHAÖ puanları Açısından Karşılaştırılması .....                         | 78  |
| 4.6. Korelasyon Analizi .....  | 83  |
| 5. TARTIŞMA .....  | 84  |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....   | 92  |
| KAYNAKLAR.....   | 94  |
| EKLER .....  | 115 |
| EK 1: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....   | 115 |
| EK 2: Genel Özellikler ve COVID-19 Pandemisi ile İlgili Anket Formu .....  | 119 |
| EK 3: Standardize Mini Mental Test.....  | 124 |
| EK 4: COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği.....   | 125 |
| EK 5: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği .....   | 127 |

## KISALTMALAR VE SİMGELER

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ACE-2:** Anjiotensin Dönüştürücü Enzim 2(Angiotensin Converting Enzyme 2)

**ACTH:** Adrenokortikotropik hormon

**ARDS:** Akut Respiratuar Distres Sendromu

**CHAÖ:** COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği

**CRH:** Corticotropin Releasing Hormone (Kortikotropin Salgılatıcı Hormon)

**CoV:** Koronavirüs

**COVID-19:** Koronavirüs Hastalığı 2019

**CRP:** C reaktif protein

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**HCoV:** İnsan Koronavirüsü (Human Coronavirus)

**HADÖ:** Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

**HAÖ:** Hastalık Algısı Ölçeği

**HPA:** Hipotalamus Hipofiz Adrenal Aks

**IFN:** İnterferon

**IL:** İnterlökin

**MERS:** Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome)

**PCR:** Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction)



**SaO2:** Oksijen satürasyonu

**SARS:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)

**SMMT:** Standardize Mini Mental Test

**SPSS:** Sosyal Bilimler İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)

**SSS:** Santral Sinir Sistemi

**TNF:** Tümör Nekrozis Faktör

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLULAR

Tablo 4.1 Katılımcıların genel özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.2 Katılımcıların COVID-19 pandemisine ilişkin verilerinin dağılımı

Tablo 4.3 Katılımcıların ölçek puanlarına ilişkin özelliklerinin genel dağılımı

Tablo 4.4 Katılımcıların HADÖ anksiyete-depresyon kategorilerine göre genel dağılımı

Tablo 4.5 Cinsiyet ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.6 Yaş kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.7 Yaşanılan yer ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.8 Eğitim durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.9 Medeni durum ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.10 Çalışma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.11 Birlikte yaşanan kişi ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.12 Algılanan ekonomik durum ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.13 Sigara kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.14 Alkol kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.15 Ek hastalık bulunma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.16 Ek hastalık kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.17 Ameliyat öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.18 Psikiyatrik hastalık öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.19 Psikiyatrik ilaç kullanımı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.20 Ailede psikiyatrik hastalık olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.21 Ailede psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.22 Düzenli kullanılan ilaç durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.23 Depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.24 COVID-19 sekel kalma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.25 COVID-19 şüphesiyle takip edilen yakını olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.26 COVID-19 tanısı alan yakını olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.27 Hobi sahibi olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.28 Egzersiz yapma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.29 Egzersiz yapma sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.30 Pandemi öncesi dostlarıyla ve yakınlarıyla görüşme sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.31 Pandemi sonrası dostlarıyla ve yakınlarıyla görüşme sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.32 Aile veya çocuklarından manevi destek görme ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.33 İnternet üzerinden haberleşme-görüntü görüşme sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.34 Genel özelliklerin kontrol grupları ve hasta grupları arasındaki dağılımı

Tablo 4.35 COVID-19 pandemisine ilişkin verilerin kontrol grupları ve hasta grupları arasındaki dağılımı

Tablo 4.36 Ölçek puanlarının kontrol grupları ve hasta grupları arasındaki dağılımı

Tablo 4.37 Hasta gruplarının ve kontrol grubunun HADÖ, depresyon-anksiyete kategorilerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.38 HADÖ, depresyon kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.39 HADÖ, anksiyete kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.40 Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkisi

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei Eyaleti'ne bağlı Wuhan Şehri'nde ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde 'nedeni bilinmeyen pnömoni' olguları bildirildi. Daha sonra bu hastalığa koronavirüs (CoV) ailesine mensup yeni bir virüs olan SARS-CoV-2'nin (Severe Acute Respiratory Syndrome- Corona Virus Disease-2: Şiddetli Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu) neden olduğu belirlendi. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adı verilen bu yeni hastalık hızla dünya geneline yayıldı ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020'de koronavirüs pandemisi ilan edildi. (1)

Koronavirüs ailesi basit bir soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişen bir aralıkta enfeksiyona neden olabilen zincirli RNA virüsleridir. (2)

Koronavirüslerin nörotropik, nöroinvazif ve nörovirülan potansiyelleri olduğu bilinmektedir. (3) Virüslerin neden olduğu solunum sistemi hastalıkları, hastalığı geçirenlerde kısa ve uzun dönemli psikopatolojilere yol açabilir. (4)

Koronavirüs enfeksiyonları, Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) pandemileri döneminde ve sonrasında nöropsikiyatrik rahatsızlıklara neden olmuştur.(5) SARS-CoV-2'nin SARS-CoV ile arasında %79'dan fazla ve MERS-CoV ile arasında %50'den fazla yapısal ve genetik benzerlik bulunur.(3)

SARS salgınının ardından yapılan bir çalışmada hastaların %45'inde hastaneden taburcu olduktan iki ila dört hafta sonra en az bir psikiyatrik hastalık saptanmıştır. Major depresyon (%23,6) gibi psikopatolojiler hastalığı atlattıktan altı ay sonra bile kaydedilmiştir. (6)

2002 yılında ortaya çıkan SARS-CoV ve 2012'de görülen MERS-CoV salgınından sonra üçüncü büyük koronavirüs salgını olan SARS-CoV-2 pandemisinde de ruhsal hastalıklarla ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

COVID-19 enfeksiyonunda virüsün doğrudan santral sinir sistemine etkisi, sistemik ve santral sinir sisteminde oluşturduğu inflamasyonun nöropsikiyatrik etkileri, izolasyon, damgalanma ve hastalığı ağır geçirmeye bağlı işlevsellik kaybı

gibi potansiyel sebeplere bağlı olarak psikiyatrik sonuçlar ortaya çıkabildiği gösterilmiştir.(7)

COVID-19 enfeksiyonu herkesi etkileyebilir ancak şiddetli hastalık tablosu ağırlıklı olarak ileri yaş veya altta yatan tıbbi komorbiditesi olan yetişkinlerde görülür. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda hastalığı şiddetli geçirenlerin ve ölümlerin %80'inin 60 yaş ve üzeri kişiler olduğu görülmüştür.(8,9)

Yaşlı bireylerde yaşla birlikte değişen fizyoloji, metabolizma ve hormonal durum gibi etkenlere bağlı olarak stres, anksiyete ve depresyon belirtilerinde artış görülebilmektedir. Yaşlılar bu durumlardan dolayı artan hassasiyete bağlı olarak çevresel faktörlerden ruhsal olarak daha fazla etkilenebilmektedirler. (10)

Pandemi döneminde karantina, sosyal mesafe gibi önlemler halihazırda kırılğan ve savunmasız bir grup olan yaşlı bireylerin yalnızlık hissinin artmasına neden olmuştur. Hastalığın 65 yaş ve üzerindeki kişileri daha fazla etkilemesi ve bunun sık sık gündeme getirilmesi 65 yaş ve üzeri grupta endişe, korku ve 'ötekileştirilmiş' hissi yaşamasına neden olmuştur.

Salgın kısmen kontrol altına alınmasıyla birlikte COVID-19 enfeksiyonunu atlattıktan sonra saptanan ve uzun süre devam ettiği görülen psikiyatrik belirtiler, COVID-19 sonrası nöropsikiyatrik sekel, post-COVID sendromu kavramını gündeme getirmiştir.

Bu bilgiler ışığında 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olma durumunun hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri ile ilişkili olabileceği düşünülerek çalışmamız planlandı. Çalışmamıza COVID-19 enfeksiyonunu ayaktan atlatmış olan hasta grubu ile hastanede yatarak atlatmış olan hasta grubu olmak üzere iki ayrı hasta grubunu dahil ettik. Hasta gruplarını COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşan kontrol grubu ile hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri açısından karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca bu ileri yaştaki popülasyonun COVID-19 hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri ile ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID-19

Pandemiler, bir enfeksiyon etkeninin bulaş yoluyla geniş coğrafyalara yayılması sonucunda, insanlar veya hayvanlarda hastalık ve ölümlere yol açabilen salgın hastalıklardır.(11)

Geçmişten günümüze birçok salgın dünyayı etkilemiştir. Veba, kolera, İspanyol gribi ve en son COVID-19 küresel pandemik salgın hastalıklardır.(12)

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş, bu gruptan alınan örnekte daha önce insanlarda saptanmamış yeni bir koronavirüs izole edilmiştir.(1) Koronavirüsler, insanlar ve hayvanlar (memeliler, kuşlar) arasında dağılan; solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olan tek sarmallı pozitif kutuplu zarflı RNA virüsleridir.(13) COVID-19, Orta Doğu Solunumsal Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) ile aynı virüs ailesinden olup, zarındaki taç benzeri yapıları nedeniyle corona (taç ) olarak adlandırılmıştır.(14) COVID-19 hastalığına neden olan koronavirüs ilk olarak 2019 yılında ayrıştırılmasının ardından "Yeni tip koronavirüs-2019" (2019-nCoV) olarak isimlendirilmiştir. Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi tarafından değerlendirmeler sonrasında ise SARS salgınına neden olan virüse benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. (15) Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde açıklanan ilk COVID-19 vakası da bu tarihte olmuştur.(16) Türkiye'deki COVID-19 verilerine göre toplam vaka sayısı yaklaşık 14,9 milyon iken, vefat eden insan sayısı yaklaşık 98 bindir. (17) DSÖ'nün COVID-19 raporuna göre; 10 Nisan 2022 itibariyle, küresel olarak 496 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm bildirilmiştir. Ölümler çoğunlukla ileri yaş ve komorbid hastalığı olanlar bireylerde görülmüştür.(18)

### **2.1.1. Kaynak ve Bulaş Yolu**

SARS-CoV-2'nin zoonotik bir virüs olduğu, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde satılan yarasa ya da vahşi hayvanlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. (1) İnsandan insana bulaşma özelliği kazanmasıyla yayılımı hızlanmıştır. Semptomatik veya asemptomatik COVID-19 pozitif kişilerden diğer kişilere öksürme, hapşırma, konuşmayla yayılan damlacıkların solunması COVID-19'un esas bulaş yoludur. Ayrıca virüs bulunan yüzeylere dokunduktan sonra ellerin burun, ağız ve göz mukozasına temas etmesiyle de bulaşabilir.(16) Temas gerçekleştiikten sonra belirtiler başlayana kadar geçen süre olan inkübasyon döneminin 2-14 gün (ortalama 4-5 gün) olduğu analizlerde saptanmıştır.(19)

### **2.1.2. Klinik**

Ateş, öksürük ve nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, yaygın kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir. Enfekte olan 1576 hastanın dâhil edildiği yedi çalışmanın meta analizinde ateş %91,3, öksürük %67,7, yorgunluk %51, ve nefes darlığı %30,4 oranında saptandığı tespit edilmiştir (20). Halsizlik (%78), kas ağrıları (%61), baş ağrısı (%52), tat ve koku değişikliği ( %54), ateş (%52), öksürük (%47), ishal (%35), boğaz ağrısı (%33), nefes darlığı (%32), bulantı (%29), burun akıntısı (%22), konsantrasyon güçlüğü ve sersemlik (%28), karın ağrısı (%12), bildirilen yaygın semptomlardır.(21)

Hastalık asemptomatik geçirilebileceği gibi, hafif nezle belirtilerinden, ağır pnömoni, sepsis ve ölüme kadar uzanan birçok klinik tablo şeklinde görülebilmektedir.(22)

### **2.1.3. Tanı**

Tanı klinik, radyoloji bulguları ve laboratuvar testleriyle konur. Laboratuvar testlerinde viral RNA'nın real-time revers transkriptaz polimerize zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemiyle tespit edilmesi ya da virüse karşı oluşan özgül IgM ve IgG antikorlarınının saptanması COVID-19 tanısını doğrular. Antikor yanıtı oluşması



için bir süre geçmesi gerektiğinden erken tanıda serolojik testler tercih edilmez, ancak halihazırda kullanılan hızlı antikor testleri de bulunmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu tanısında altın standart olarak kabul edilen yöntem boğaz ve burundan alınan sürüntü veya diğer solunum yolu örneklemelerinde PCR yöntemi ile nükleik asit saptanmasıdır. Bu testlerin negatif saptanması tanıyı ekarte ettirmez, bu gibi durumlarda olası şüpheli hastada bilgisayarlı tomografi (BT) ile buzlu cam opasitesinin görülmesi COVID-19 tanısını gösterir. Diğer laboratuvar testleri tanıda yardımcıdır. (16,23–30)

#### **2.1.4. Tedavi**

COVID-19 hastalığının tedavisinde kullanılabilecek güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. COVID-19 salgınının başlangıcında, elde etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle antiviral tedavi olarak, daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, klinik etkililiğinin olabileceğini düşündüren veriler elde edilen hidroklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir, ritonavir gibi ilaçlar yeniden kullanılmıştır. İlerleyen dönemdeki çalışmalarla bu antiviral ajanların yeterince etkili olmadıkları ortaya çıkmıştır. Molnupiravirin; tanısı PCR ile doğrulanmış, hafif-orta seyirli, semptomlarının ilk 5 gününde olan ve ağır hastalığa ilerleme açısından yüksek riskli gruplarda yer alan erişkin COVID-19 hastalarında, aşılama durumuna bakılmaksızın kullanılması önerilmektedir. Tedavi önerileri geçmiş koronavirüs enfeksiyonlarını temel almasına rağmen halen en sık uygulanan tedavi yöntemi destek tedavisi şeklindedir.(16,31–34)

#### **2.1.5. Önleme ve Aşı**

Koronavirüs bulaşmasını önleme çalışmaları arasında el hijyeni, maske kullanımı gibi kişisel koruyucu önlemler, fiziksel mesafe önlemleri ve seyahatle ilgili önlemler yer alır. (35)

Karantina uygulamaları salgın yönetiminde en eski ve etkili yöntemlerden biridir.(36) COVID-19 pandemisi sırasında 29 çalışmadan oluşan bir modelleme

çalışmasında karantinanın insidansı ve mortaliteyi azaltmada etkili olduğu, erken uygulanması ve diğer önlemlerle birleştirilmesinin önemi gösterilmiştir. (37)

El hijyeni COVID-19 pandemisinde virüsün yayılımını önlemenin en ucuz, kolay ve önemli yollarından biridir. Ellerin su ve sabunla en az 20 saniye boyunca yıkanması gerekmektedir. Su ve sabun bulunamıyorsa en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı ile el hijyeni sağlanabilir. (38)

Sosyal mesafe kişiler arası olması gereken fiziksel mesafenin ölçüsüdür. COVID-19 bilindiği gibi kişiden kişiye yayılmaktadır. Bu nedenle hasta kişilerle temastan kaçınmak için sosyal mesafe önemlidir. Çalışmalarda bireyler arasında en az bir metre mesafe olmasının bulaşın önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir. (39)

Maske kullanımı diğer önlemlerle birlikte COVID-19 ve diğer solunum yolu enfeksiyonlarının yayılımını engellemede kilit rol oynar. Maske kullanımı ile hasta kişilerin hastalığı yayması önlenir, sağlıklı kişilerin kendini koruması sağlanır. (40)

Bu önlemler dışında etkili aşılama pandeminin kapsamlı ve etkili kontrolünün bir parçasıdır. (41) Tüm aşılarda olduğu gibi COVID-19 ile mücadelede kullanılan aşıların temel amacı koronavirüse karşı aktif ve duyarlı bir bağışıklık sistemi oluşturulmasıdır. Aşılama, enfeksiyon hastalıklarından korunmanın yanı sıra, enfeksiyon nedeniyle oluşan ciddi sekellerin ve ölümlerin azaltılmasında en etkin yöntemdir. (42) Türkiye'de COVID-19 açısı ilk kez 13 Ocak 2021'de uygulanmıştır. (43) Ülkemizde halen Pfizer/BioNTech, Sinovac ve 22 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı alan Turkovac aşıları aktif olarak uygulanmaktadır.

#### **2.1.6. Post-COVID Sendromu ve Nöropsikiyatrik Etkileri**

Tüm dünyada yüz milyonlarca kişinin enfekte olduğu COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana uzun bir zaman geçmiştir. İyileşen COVID-19 hastalarını analiz eden son araştırmalar, "Post-COVID-19 sendromu", "Long COVID-19" ve "Kronik COVID-19" gibi yeni terimlerin ortaya çıkmasına neden olan kalıcı ve sistemik çeşitli semptomların olduğunu göstermektedir.(44)

'Post-COVID Sendromu' terimi, COVID-19'un akut döneminden en az dört hafta sonra devam eden ve/veya ortaya çıkan ve gelişimi devam eden patolojik semptom ve sendromları kapsar. (45) Post-COVID sendromunun solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, kas iskelet sistemi, nöropsikiyatrik sistem ile cilt ve böbrekleri etkilediğine dair yayınlar bulunmaktadır. (46) En sık görülen semptomlar yorgunluk ve dispnedir. Kognitif ve mental bozukluklar, baş ağrısı, miyalji, göğüs ağrısı, kas ve eklem ağrıları, koku ve tat alma bozuklukları, öksürük, saç dökülmesi, burun akıntısı, balgam, tinnitus, uyku bozuklukları, periferik nöropati semptomları, kardiyak ve gastrointestinal semptom ve bulguları görülebilmektedir.(47)

Akut hastalığın ciddiyeti, ileri yaş, yüksek inflamatuvar belirteçler (CRP, laktat dehidrogenaz, IL-6), yüksek D-dimer seviyesi, lökositoz, albumin düzeyi, erkek cinsiyet, komorbidite varlığı, hastanede uzun yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve süresi, Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS); post- COVID-19 sendromu gelişiminde risk faktörleridir. (48) Persistan inflamasyonun hastalığın patogenezinde rol aldığı düşünülmektedir.(49,50) COVID-19'da nöropatolojiye neden olan mekanizmalar, doğrudan viral enfeksiyonun neden olduğu hasar, şiddetli sistemik inflamasyon, nöroinflamasyon, mikrovasküler tromboz ve nörodejenerasyon kategorileri halinde gruplandırılabilir.(51)

Nöropsikiyatrik sekellerin araştırıldığı çalışmalarda, kronik post-SARS sendromuna benzer şekilde, COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde kronik halsizlik, yaygın miyalji, depresif semptomlar ve dinlendirici olmayan uyku ile seyreden post-viral sendrom bildirilmiştir. Dikkat, konsantrasyon, hafıza, yürütücü işlevlerle ilgili bilişsel bozukluklar saptanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişiler aylar sonra devam eden ya da ortaya çıkan pek çok psikiyatrik semptom yaşayabilirler. İtalya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 geçiren 402 kişi hastaneye yatıştan bir ay sonra anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uykusuzluk ve obsesif kompulsif semptomlar açısından taranmıştır. Bu çalışmada hastaların %56'sında en az bir alanda patoloji

saptanmıştır. Özellikle hastaneye yatış gerektiren hastaların yaklaşık %30'unda klinik olarak anlamlı TSSB belirtileri olduğu ve akut enfeksiyondan aylar sonra ortaya çıkabildiği belirtilmiştir.(52) COVID-19 enfeksiyonundan sonra hayatta kalan 236 379 hastanın yaklaşık %33,6'sının takip eden altı ay içinde nörolojik veya psikiyatrik tanı aldığı bildirilmiştir. Anksiyete bozuklukları %17,4, uyku bozuklukları %5,4, periferik nöropati %2,9, iskemik inme %2,1, demans %0,67 ve hemorajik inme %0,56 olarak görülmüştür. (53)

COVID-19 hastalığını geçiren 1733 kişiyle yapılan bir kohort çalışmasında psikiyatrik semptomların hastalığın şiddetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. (54)

Hastalığı şiddetli geçiren COVID-19 hastalarıyla taburcu olduktan ortalama 40 gün sonra yapılan bir çalışmada hastaların %81'inde nöropsikolojik testlerde bilişsel eksiklik saptanmıştır. Hafif kognitif bozukluklar orta veya şiddetli kognitif bozukluklara kıyasla daha sık bildirilmiştir.(55)

Solunum sistemi semptomlarından sonra psikiyatrik semptomlar en sık görülen post-COVID sendromu bileşenidir. COVID-19 akut psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabilir ve semptomlar akut faz geçtikten sonra da devam edebilir. Sosyal medyadaki haberlerin neden olduğu endişenin, hastalığı ciddi geçirmekten korkmanın, iyileştirici kesin bir tedavinin olmamasının, hastanede yatan hastalar için akraba ziyaretlerinin gerçekleştirilememesinin, virüsün kendisinin neden olduğu beyin hasarının, inflamasyonun ve immün sistem dengesizliğinin, anksiyete ve depresif semptomlara neden olabileceği belirtilmektedir. (49)

## **2.2. COVID-19 Pandemisinin Ruh Sağlığına Etkileri**

Pandemilerin, toplumlar üzerinde savaşlar ve doğal afetler gibi kitlesel travmatik etki oluşturduğu belirtilmektedir.(56) COVID-19 pandemisi tüm dünyada büyük sağlık sorunları, ekonomik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olarak kitlesel ölçekte benzer olumsuz etkiler oluşturmuştur. Bu sorunlar nedeniyle hem bireylerde hem de toplumlarda yaygın ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkmıştır.(56,57)

COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan ruhsal bozuklukların patogeneğinde biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynar. Enfeksiyonun

kendisinin, inflamatuvar yanıtın ve tedavi yan etkilerinin doğrudan SSS'yi etkilemesi biyolojik etmenler olarak sayılabilir.(58) Virüs hücreye girmek için Anjiotensin Dönüştürücü Enzim-2 (ACE-2) reseptörü adı verilen, nöronlarda da bulunan bir reseptör tipini kullanır. Bu nedenle SARS-CoV-2 sinir sistemini ACE-2 reseptörü aracılığıyla enfekte edebilir ve hasara neden olabilir. Ayrıca, bağışıklık sisteminin enfeksiyon aracılı aşırı reaksiyonu ve anormal serum proinflamatuvar faktörleri de COVID-19 hastalarında sinir sistemi hasarlarına neden olabilir.(59)

COVID-19 enfeksiyonunda psikiyatrik tablolara yol açan bir başka biyolojik faktör ise stres yanıtıdır. Kortikotropin salgılayan hormon (CRH), hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) eksenini aktive eder ve adrenokortikotropik hormonun (ACTH) salınmasını uyarır. ACTH uyarımıyla, dolaşıma yüksek miktarda glukokortikoid salgılanır ve beyin gibi farklı organlarda glukokortikoid reseptörlerine (GR) bağlanarak belli genlerin ekspresyonlarına ve çeşitli etkilere yol açar.(60)

Bu yüzden SARS-CoV-2 salgınında şiddetli çevresel stres HPA aksının aktivasyonu ve stresle bağlantılı genlerin epigenetik modifikasyonlarının değişmesi aracılığıyla çeşitli psikiyatrik tablolara neden olabilir. Ayrıca stres SARS-CoV-2 enfeksiyonuna duyarlılığı artırabilir ve hastalık sürecini kötüleştirebilir.(61)

Çevresel stres, DNA metilasyonu, kromatin modifikasyonu ve histon deasetilasyonu gibi mekanizmalarla genler üzerinde epigenetik değişikliğe yol açar. Bu gen ekspresyonu transkripsiyonel değişikliklere neden olarak stresle ilişkili bozukluklara sebep olabilir. Stresle ilişkili gen disfonksiyonu ile SERT, BDNF, GR, FKBP5 ve CRHR1 genlerindeki polimorfizmler çevresel strese duyarlılığı artırır.(62)

COVID-19 pandemi döneminde ruhsal bozuklukları tetikleyebilecek psikososyal faktörlere örnek olarak; önceki ruhsal hastalık öyküsü, COVID-19 ile ilgili korku ve kaygılar, sosyal izolasyon, karantina, pandeminin ekonomik etkileri, yetersiz destek ve damgalanma sayılabilir.(63)

Bir stres etmeninin yeni ve tanınmayan bir etken olması, tahmin edilemez olması ve kontrol edilemezliği stresi tetikleyen asıl etkenler olarak kabul görmektedir.(64) Pandeminin erken dönemlerinde salgının seyri, pandemiye neden olan virüsün özellikleri, olası etkileri, tedavisi, salgının etkileyeceği kişi ve olası mortalite oranları, salgının ne zaman sona ereceği, korunma yolları, ruh sağlığına etkilerinin neler olabileceği sadece halk için değil bilim insanları açısından da belirsiz konulardı.(65) Yüksek bulaşma potansiyeli olan ve insidansı katlanarak artan COVID-19 salgını ile birlikte birçok belirsizliğin bulunması toplumda güvensizlik, korku ve öfkeye yol açmıştır. Korku ve kaygı, kronik veya orantısız olduğunda çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine neden olabilmektedir. (66) Uykusuzluk, panik atağı yaşama ya da panik bozukluk, sağlık kaygısı, aşırı kontrol davranışları, alkol ve madde kullanımında artış pandemiye ilişkin belirsizlikten kaynaklanan ruhsal belirtiler olarak sayılabilir.(67)

Pandeminin ekonomik etkileri göz önüne alındığında dünya üzerinde birçok işyerinin bu süreçte kapalı kalması ile artan işsizlik, üretimin azalmasının neden olduğu temel gıda başta olmak üzere çeşitli ürünlere erişimin azalması, bazı hizmet sektörlerinde maaş alan grubun maaşlarını kesintili olarak almasına karşın artan zamlar beraberinde huzursuzluğu ve endişeyi arttırmaktadır. (68)

Sosyal mesafe, izolasyon ve karantina uygulamaları geçmişten günümüze toplumların enfeksiyon hastalıklarından korunmasında uygulanan en etkili yöntemlerdir.(69) COVID-19 pandemisinde asemptomatik vakaların çok olması, virüsün kolay bulaşması, farmakolojik tedavilerin yetersizliği, yüksek mortalite oranı ve hastalık hakkında bilgilerin yetersizliği nedeni ile birçok ülkede virüsün yayılmasını yavaşlatmak için karantina ve sosyal izolasyon gibi fiziksel mesafeyi arttıracak müdahaleler uygulanmıştır. Bu önlemler salgının yayılmasını yavaşlatmakla birlikte insanlarda sosyal, psikolojik ve ekonomik baskı oluşturmuştur. (70)

Sosyal mesafe önlemleri fiziksel ve duygusal izolasyona yol açmıştır. Fiziksel izolasyon fiziksel temas önleyiciler, kişisel koruyucu ekipman, çeşitli bariyerlerle fiziksel olarak ayrı ortamlarda kalmak olarak tanımlanabilir. Duygusal izolasyon ise sevilen birinden ayrılma, maskeli yüzlerden yüz ifadelerini

okuyamama, gereksinimleri olduğu halde sevdiklerinin yanında olamama, tedavi sürecinde yalnız kalma, hastalık sürecinde yaşanan kayıplarda cenaze törenlerine katılamama gibi durumlar olarak sayılabilir. İzolasyon sağlıklı kişiler için stresör olarak sayılan bir yaşantıdır.(71,72)

Karantina, hastalık tanısı ya da temas durumu nedeniyle uygulanan kısıtlamadır. COVID-19 semptomu olan ya da tanısı olan kişi ile temas sonrasında hastalık gelişip gelişmeyeceğinin izlendiği karantina uygulamaları, sosyal-fiziksel izolasyona göre ruhsal açıdan farklar içermektedir. (51) Pandemi sürecinde bireyler; COVID-19 ile enfekte olmamışlar, hastalığı geçirmekte olanlar ve hastalığı geçirip iyileşmiş olanlar şeklinde üç kategori olarak sınıflandırılabilirler. Her bir grubun salgına karşı verecekleri tepkilerin birbirinden farklı olması öngörülebilir. Enfekte olmamış kişilerde bulaş korkusu, kendi bağışıklık sistemlerinin yeterliliği ile ilgili endişeler olabilir. Hastalığı halen geçirmekte olanlar enfeksiyona bağlı semptomlarla birlikte nefes darlığı, iyileşememe endişesi, ölüm korkusu, yakınlarına enfeksiyonu bulaştırma kaygısı taşıyabilir. Hastalığı geçirip iyileşmiş olanlarda hastalığı atlarmaya bağlı rahatlama olabilmekle birlikte enfeksiyonu ağır atlatan kişilerde yeniden yakalanma korkusu olabilir.(68)

COVID-19 ile enfekte olan bireyler, hastalıktan ölme, aileden soyutlanma, işini kaybetme, ayrımcılığa uğrama ve toplum tarafından damgalanma riskiyle karşı karşıyadır.(73) Tüm bu sorunların sosyal izolasyon, yalnızlık, hastalığa yakalanma ve ölme korkusu, aileden uzak kalma, kaygı, depresyon, stres, uykusuzluk, uyku bozuklukları gibi durumlara neden olabileceği bilinmektedir.(74)

Genel toplumda izolasyon, karantina, sokağa çıkma yasağı, okulların kapanması, toplantıların iptal edilmesi, düğün ve cenaze törenlerinin yapılmaması, ibadet yerlerinin kapanması, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, gelen ölüm haberleri, toplu mezarlar, ekonomik durgunluk, işsiz kalan insanlar gibi birçok faktör pandemi sürecinde toplumda psikiyatrik rahatsızlık insidansını arttırmaktadır.(75)

Salgınlar sırasında hemen her türlü ruhsal sorun yaşanabilir. Salgın bir stresör kaynağıdır. Stresörler yatkınlık taşıyan ama belirti oluşturmamış olan

rahatsızlıkların belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilirler. COVID-19 pandemisinde en sık ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklar, deliryum, anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik hissi, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, bilişsel bozukluklar, alkol madde kullanım bozuklukları, sağlık kaygısı, ölüm korkusu olarak sayılabilir.(76) Asya'da 2003 yılında görülen şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) salgınında; SARS ile ilgili bölümlerde çalışan hastane personeli, karantinada kalan ya da yakınlarından birini SARS nedeni ile kaybetmiş katılımcıların TSSB semptomlarını sergileme düzeyinin normalden iki-üç kat daha yüksek olduğu bulunmuştur.(77) Yapılan bir başka çalışmada SARS salgınının erken evresinde, depresyon, anksiyete, panik atak, psikomotor ajitasyon, psikotik semptomlar, deliryum ve hatta intihar gibi bir dizi psikiyatrik rahatsızlığın bildirildiği gösterilmiştir.(78)

Pandemi öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalar COVID-19 açısından duyarlı ve savunmasız gruplardır.(79) Bilişsel işlevlerinde bozulma olan hastalar, virüsle mücadele ile ilgili önerileri anlama, kavrama, öğrenme açısından zorluk yaşadıklarından kendilerini korumaları güç olabilir. COVID-19 ile enfekte olan ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerin karantina uygulamalarına uyabilmeleri konusunda güçlükler yaşanabilir.(80) COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan kişilerin maruz kaldığı ani stres ve psikolojik etki karşılaştırılmıştır. Öfke, dürtüsellik, uykusuzluk ve yoğun intihar düşünceleri ile ilgili ciddi endişeler psikiyatrik hastalığı olan grupta sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.(81)

Damgalanma salgın hastalıklar sürecinde insanların maruz kaldığı bir dışlanma çeşididir. Tarihte lepra (cüzzam) hastalarının damgalanmaya maruz kaldıkları ve toplumdaki dışlandıkları bilinmektedir. Bazen karantinadaki bireyler, bazen belli gruplar, bazen de sağlık çalışanları damgalanmaya maruz kalmaktadır. (82) COVID-19 pandemisinde de hastalığın yaygınlaşması ile özellikle yaşlılar, hastalanmadığı halde hastalığı taşıma riski olan gençler, seyahat edenler, sağlık çalışanları, hastalananlar ve hasta yakınları başta olmak üzere birçok kişi damgalanmak için hedef alınmıştır. Hastalığın sosyoekonomik koşullar gereği çalışmak zorunda olan kargo, market, toplu taşıma çalışanları gibi



kişilerde yoğunlaşması bu grupların da damgalanmadan etkilenmesine yol açmıştır. Damgalanma insanların sosyal destekten mahrum kalmasına dolayısıyla da bireylerin yalnız kalmasına, 'ötekileştirilmiş hissi' yaşamasına ve sosyal geri çekilmesine neden olmaktadır.(72) Bununla birlikte karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, kaygı ve üzüntü ortaya çıkmaktadır.(83)

### **2.3. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlı Bireyler**

COVID-19 tüm yaş grupları üzerinde etki göstermesine rağmen, kırılğan ve dezavantajlı gruplarda ölümcül sonuçlara sebep olmaktadır. Bu nedenle dezavantajlı ve kırılğan grupların daha özel ele alınması ve etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. SARS-CoV-2 virüsü küresel çapta değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Yalnızca sağlık değil sosyal, kültürel ve ekonomi alanlarını derinden etkilemiştir. Bu değişim ve dönüşümden en çok etkilenenler ise şüphesiz yaşlı bireyler olmuştur.(84)

Bilişsel işlev bozukluğu, görme ve işitme kaybı, hareket bozuklukları ve genel olarak bakım veren sisteme bağımlılıkları sebebiyle yaşlılar pandemide en riskli grubu oluşturmaktadır. (85) Özellikle aşıların henüz uygulanmadığı dönemde en çok kronik hastalığı olan ve yaşlı bireyler ölüm riski ile karşı karşıya kalmışlardır. Ülkemizde en uzun süre sokağa çıkma yasağı uygulanan grup yaşlılardır. Küresel salgınla yaşlılar için hali hazırda var olan sosyal izolasyon ve yalnızlıkla ilgili sorunlar daha kötü bir boyuta ulaşmıştır. Alışveriş ve banka işleri, bilgisayar kullanmayan pek çok yaşlı için daha zor hale gelmiştir. İnternet kullananlar ise özellikle salgının ilk döneminde maruz kaldıkları bilgi bombardımanı nedeniyle paranoya, endişe ve güvensizlik yaşamıştır.(86) Kısıtlamaların kalkması ise bazıları için COVID-19'dan korunma seviyesinin azalmasıyla birlikte yeni bir anksiyete nedeni olmuştur.(87) Eski düzene geri dönebilmek için hayatlarının tehlikeye atıldığını düşünenler olmuştur. (88) Ayrıca pandemide artan ev içi şiddetten yaşlılar da etkilenmiştir.

Kısaca salgın öncesi dönemde psikososyal açıdan karşılanmamış ihtiyaçları fazla olan yaşlı bireyler pandemiyle birlikte daha yoksun hale gelmişlerdir. Yapılan çalışmalarda yaşlıların bu süreçte depresif yakınmalarının

ve anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır. (27–29) Depresyon ve anksiyete kadınlarda daha yüksek oranda saptanmıştır.(89,90) Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada anksiyete ve/veya depresyon 65-74 yaş arası grupta (%26) 80 yaş ve üstü gruba (%19) göre daha yüksek oranda saptanmışken Türkiye'de yapılan bir çalışmada anksiyete, depresyon ve ölüm anksiyetesinin 80 yaş üzerindeki kişilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. (89,90) Maddi açıdan geliri düşük olan, pandemide kendisi ya da birlikte yaşadığı bir kişide iş kaybı olan yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete düzeyi daha yüksek oranda saptanmıştır. (90) Bu sosyoekonomik etkenlerin yaşlıların ruh sağlığı ile ilişkisi pandemi öncesi dönemle benzerlik göstermektedir. (88) Pandemi döneminin geçirildiği ortam ve çevre anksiyete ve depresyon riskini etkilemektedir. Bu dönemde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin anksiyete ve depresyon açısından daha riskli olduğu bulunmuştur. (90,91)

Kurumlarda yaşayan yaşlılar pandemide katı izolasyon tedbirleri ile uzun süre yaşamak durumunda kalmışlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların toplum içindeki yaşlılara kıyasla ölüm anksiyetesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek; yaşam doyumları daha düşük saptanmıştır.(89)

Pandemi döneminde yaşlı hastalarda psikotik epizod gelişmesinde artış olduğuyla ilgili gözlemler bulunmaktadır.(92) COVID-19 enfeksiyonunun nöropatolojik değişimlere yol açması, tedavide yüksek doz steroid kullanılması ve bilişsel gerileme nedeniyle stres yanıtına uygun stratejiler oluşturamamaya bağlı olarak ilk atak psikozun ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.(93)

Yaşlı bireylerin pek çok olumsuzluğa rağmen salgınla diğer yaş gruplarına göre daha iyi baş ettiğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. (88) İleri yaş aynı zamanda olumsuz yaşam olaylarına dayanıklılıkta artma ve stres duyarlılığında azalmayı beraberinde getirir. Sabit bir gelir, iş kaybı ile ilgili bir stresin olmaması, bu dönemde okuldan uzak kalan çocuk ve torunlara yardım edebilmek yaşlıların pandemiden ruhsal açıdan olumsuz etkilenmesini önleyen faktörler olarak sıralanmaktadır.(85) Yaşlıların duyarlılık düzeyi sosyoekonomik durum, kültürel yapı ve coğrafi şartlardan etkilenmektedir. Küresel salgın

döneminde yaşlılarda daha az düzeyde anksiyete, depresyon, ölüm düşünceleri saptayan çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmaların genellikle kesitsel yapıldığını unutmadan yorumlamak gerekir.(85,88)

Öte yandan depresyonun diğer yaş gruplarına kıyasla daha yıkıcı seyrettiği akılda tutulmalıdır. Depresyondaki yaşlıların diğer tıbbi hastalıkları kötüleşmekte, eşlik eden hastalıklar ya da özkıyım sonucu ölüm ihtimali artmaktadır.(94)

Pandemi döneminde sosyal ilişkileri aksayan, uyaran azalmasına bağlı bilişsel işlevlerinde gerileme ihtimali olan yaşlılarla ilgili atılacak en önemli adım sosyalleşme olanaklarını artırmaktır. İnternet kullanamayan yaşlılar için mektup yazmak, telefonla konuşmak, video çekmek ve evcil hayvan terapisi yalnızlık ve sosyal izolasyonu azaltmak için kullanılacak stratejilerdendir.(95)

Hem enfekte olduklarında hastalığın daha ağır seyretmesi, hem de 65 yaş ve üstü kişileri korumak amacıyla ülkemizde uygulanan ekstra kısıtlamalar bu grubu salgın döneminde en hassas grup haline getirmiştir. Bu durum bireylerin ruhsal sağlığının yanı sıra fiziksel sağlıklarının da olumsuz etkilenmelerine yol açmıştır. Altmış beş yaş ve üstü bireylere uygulanan kısıtlamalar diğer yaş grupları tarafından onları korumaya yönelik olarak algılanmak yerine 65 yaş ve üstü bireylerin tehdit olarak algılanmasına ve toplumdaki dışlanmalarına sebebiyet vermiştir. Medyada salgına yönelik önlemler için yapılan uyarıların çoğunlukla yaşlılar üzerinden gündemde tutulması, salgına bağlı yoğun bakım yatışı ve ölüm bilgileri verilirken özellikle “yaşlı hastalar” olarak belirtilmesi halihazırda kırılabilir bir grup olan 65 yaş ve üzeri bireyleri oldukça olumsuz etkilemiştir. COVID-19 salgının hemen öncesinde yapılan bir çalışmada yaş ayrımcılığı %15’lerde iken, salgın ile paralel yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı yükselme göstermiştir. (103) Altmış beş yaş ve üzeri bireyleri korumaya yönelik olarak yürürlüğe koyulan sokağa çıkma kısıtlamasının salgın açısından birçok olumlu sonucu olmakla birlikte bu bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığına olumsuz etkileri olmuştur. Çünkü ileri yaşta bireyde sağlık durumu, işlevsellikten ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor olmaktan doğrudan etkilenmektedir. Yaşla beraber zaten azalan sosyal çevre ve etkileşimler sokağa

çıkma kısıtlaması nedeniyle daha da azalmıştır. Sosyal izolasyon denen bu kavram nedeni ile depresyon, anksiyete ve dış uyaranların azalması, demans ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya ek olarak kalp hastalığı ve mortalite riskini arttırmaktadır (104). Çin' de yapılan kapsamlı bir araştırmaya göre; çalışmaya katılanların yaklaşık %35'i pandemiden dolayı ruhsal sıkıntı yaşamış ve yaşlıların pandemiden psikolojik olarak daha fazla etkilendiği bulunmuştur (14).

Henüz enfekte olmamış yaşlı bireyler COVID-19'a yakalanma endişesini taşıırken, COVID-19'a yakalanan yaşlılarda ise ruh sağlığı çok daha olumsuz yönde etkilenmektedir. COVID-19'a yakalanan yaşlı hastalar öncelikle bu hastalığın ileri yaşta ağır seyrettiğini ve ölüm dahil birçok ciddi komplikasyona yol açtığını bildiğinden dolayı derin bir depresyona girebilmektedir. Bu durumdaki hasta umutsuzluğa kapılabilmekte ve psikolojik durumu giderek kötüleşebilmektedir. COVID-19'a yakalanan yaşlı hastanın hastalık sonuçlarıyla ilgili endişelerinin giderilmesinde güçlükler yaşanmakta, hatta hastalığa yakalanan bireyin çevresinden ve yakınlarından gelen endişeli yaklaşım hastanın anksiyete ve depresyon düzeyini daha ciddi boyutlara ulaştırabilmektedir. Hastalığın giderek ağırlaştığı olgularda ruhsal bozukluk çok daha ileri boyutlara ulaşmaktadır. Ek olarak, virüsün bizzat yol açtığı nörolojik bozuklukların sebep olduğu organik nöropsikiyatrik komplikasyonlar görülebilmektedir (65,68,69).

#### **2.4. Geriatrik Depresyon**

DSÖ'ye göre, 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Zamanla yaşam süresinin artmasıyla birlikte, yaşlı nüfusta da artış ortaya çıkmıştır.

Yaşlılıkta karşılaşılan depresyon; ya daha erken yaşlarda başlamış ve ileri yaşta tekrar ortaya çıkmış depresyon dönemi (unipolar depresyon, rekürren majör depresyon) ya da ilk kez yaşlılık döneminde ortaya çıkmış depresyonun alt tipi olarak iki kategoride incelenebilir. İlk kez 60 yaş civarı ya da sonrasında başlayan depresyon, geç başlangıçlı depresyon olarak adlandırılır ve erişkin yaştaki depresyona göre farklı etiyopatogenez, semptomatoloji ve klinik görünüme sahiptir. Yaşlılık çağı majör depresyonlarının yaklaşık %40'ını daha

erken yaşlarda depresyon geçiren rekürren depresyon olguları, %30'unu da ilk atağını ileri yaşta geçiren geç başlangıçlı depresyon olguları oluşturmakla birlikte, geçmişe dönük elde edilen bilginin yeterince güvenilir olmaması bu ayrımın yapılmasını güçleştirmektedir.(96)

Yaşlı nüfusta depresyon sıklığını araştıran çalışmalar farklı sonuçlar bildirmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar sıklığın %2-13,3 arasında değiştiğini göstermektedir.(97–99)

Dağılımın geniş olmasının en önemli sebebi depresyonun tanımıyla ilgilidir. Bugüne kadar yaşlılar için ayrı bir depresyon tanımı yapılmamış ve erişkin toplumda geçerli olan depresyon ölçütlerinin yaşlılarda görülen depresif durumlar için de geçerli olduğu kabul edilmiştir ancak yapılan araştırmalar, 60 yaş altındaki alışılmış depresif belirtilerin, yaşlılarda daha az görüldüğünü bildirmiştir.(100) Yetişkinlerde majör depresyon daha sık görülürken, yaşlılarda major depresyon dışı depresif bozukluklar (distimik bozukluk, minör depresyon, eşik altı depresyon vb.) daha sık görülmektedir.(101,102) Geriatrik depresif bozuklukların önemli bir kısmı hafif ya da orta şiddettedir; bir araştırmada %35,3'ünün hafif, %51,9'unun orta, %12,7'sinin ise ağır şiddette olduğu saptanmıştır. (103)

İleri yaş depresyonlarında kadın cinsiyet, bekar olma, psikiyatrik hastalık öyküsü risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. İskemik kalp hastalıkları, kalça kırığı, parkinson, kronik obstrüktif akciğer hastalığı depresyon riskini arttıran diğer tıbbi hastalıklar arasındadır. Beta- blokerler, metildopa, rezerpin, klonidin, nifedipin, kalsiyum kanal blokerleri, digoksin, steroid, opiat analjezikler, levodopa, amantadin, tetrabenazin, interferon, benzodiazepinler ve antipsikotikler depresyon riskini arttıran ilaçlardan bazılarıdır. Bu tıbbi nedenlerin dışında ekonomik yetersizlik, sosyal destek azlığı ve sosyal izolasyon depresyona yatkınlık oluşturan faktörler arasında yer almaktadır.(104)

Yaşlı yetişkinlerde tıbbi eş tanıların yüksek olması depresyon tanısı koymayı güçleştirmektedir. Uykusuzluk, baş ağrısı, yaygın vücut ağrıları gibi şikayetlerin eşlik eden fiziksel hastalıkla mı ilişkili yoksa depresyonla mı ilişkili olduğunu saptamak güç olabilmektedir. Yaşlı bireyler, depresif duygudurumu dile getirmek yerine, uykusuzluk, iştahsızlık gibi vejetatif belirtileri ve ağrı, kabızlık gibi

somatik şikayetleri daha kolay dile getirmektedirler. Bu şikayetleri ise daha çok fiziksel rahatsızlıklara bağlama eğilimindedirler. Anksiyete ve obsesyonlar yaşlılık çağı depresyonuna sıklıkla eşlik eden belirtilerdir. Somatik yakınmalara benzer şekilde belirgin anksiyete olması (ya da var olan anksiyetenin şiddetlenmesi) veya obsesif belirtilerin ortaya çıkması, yaşlılık çağında saf anksiyete bozukluğu nadiren görüldüğünden depresyonun varlığını akla getirmektedir. Yaşlılık çağı depresyonunda hipokondriyak uğraşların, psikomotor ajitasyon veya retardasyonun ve psikotik semptomların erken başlangıçlı depresyona göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir.(105)

Yaşlı depresif hastalardaki bilişsel bozulma, genç depresif hastalara göre belirgin olarak daha şiddetlidir. Yaşlı depresif hastaların %60'ında en az bir bilişsel alanda belirgin bozulma saptanmıştır. (106) Depresyonların geç başlangıçlı olması ve tekrarlaması bilişsel bozulmanın daha fazla olduğunu düşündürür. (107)

Yaşlılarda depresif sendromların %40-60'ının tanısının konamadığı gösterilmiştir.(108) Major ya da minör depresif bozukluğu olan yaşlıların depresyonu olmayan yaşlılara göre kardiyak nedenli ölüm oranının 1,5-2,5 kat arttığı bildirilmiştir. (109) Benzer şekilde uygulanan depresyon ölçek puanları yüksek olan yaşlılarda inme geçirme sıklığının iki kattan fazla olduğu saptanmıştır.(110) Genel mortalite oranlarına bakıldığında depresyonu olmayan yaşlılarla karşılaştırıldığında minör depresyonu olanlarda yıl başına ölüm oranlarının 1.75, major depresyonu olanlarda ise 1,5 kat arttığı gözlenmiştir. (102) Bir diğer önemli konu olan yaşlı depresyonlarında intihar oranı, özellikle yaşlı erkeklerde yaşam boyu en yüksek bu yaşlardadır.(111)

## **2.5. Geriatrik Anksiyete**

Anksiyete genellikle tanımlanması güç ve rahatsız edici bir endişe hissine eşlik eden çarpıntı, terleme, nefes alamama hissi, baş dönmesi, bulantı gibi otonomik belirtileri de içeren bir durumdur. Yapılan araştırmalarda yaşlılıkta anksiyetenin yaygınlığının ve klinik sonuçlarının tahmin edilenden daha fazla olduğu hakkında kanıtlar artmaktadır. (112) Bu hastalık grubu yaşlılarda gençlere

kıyasla farklı klinik görünüm sergileyebildiğinden tanınması ve tedavisi açısından zorluklar içermektedir. İleri yaşlarda anksiyete belirtilerinin bilişsel bozulmadan bağımsız şekilde fiziksel sağlığın kötüleşmesi, yaşam kalitesinin düşmesi ve yaşam doyumunun azalmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.(113)

Altmış beş yaş ve üzeri anksiyete bozukluklarının yaygınlığı epidemiyolojik çalışmalarda %3,2 ile %14,2 arasında bildirilmiştir. (114,115) Yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobi yaşlılarda en sık görülen anksiyete bozukluklarıdır. (116) Fobilerin çocukluk çağında başladığı ve gençlerde daha sık görüldüğü, agorafobinin ise yaşlı popülasyonda tıbbi bir durumdan sonra başlayabileceği, panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğunun erişkin yaşta geliştiği ve yaş aldıkça azaldığı; yaygın anksiyete bozukluğunun ise en sık erişkinlerde ve ileri yaşlarda görüldüğü bildirilmiştir.(117) Sosyal anksiyete bozukluğunun 65 yaş ve üzerindeki yaygınlığının, yaşlı olmayanlara göre oldukça düşük olduğu bildirilmiştir.(118)

Kadın cinsiyet, bekar, boşanmış veya ayrı yaşıyor olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, kronik hastalıkların varlığı, stresli yaşam olayları, öznel sağlık algısının bozulması, günlük aktivitelerdeki kısıtlılıklar, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve nörotisizm yaşlılarda anksiyete bozukluğuna yakalanma riskini artıran faktörler olarak tanımlanmıştır.(116,119,120)

Yaşlılarda anksiyete belirtilerini tanımak, depresyonu tanımakta olduğu gibi gençlere göre zor olabilmektedir. Ölüm korkusu, yalnız kalmaktan kaçınma gibi anksiyete belirtilerinin doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak görülmesi uyuma yönelik veya patolojik anksiyete ayırımını güçleştirmektedir. (121) Yaşlıların belirtilerini azımsama eğiliminde oldukları, şikayetlerini gençlerin tanımladığından farklı sözcüklerle dile getirdikleri, bunları fiziksel hastalıklarına bağlayabildikleri veya anımsamakta zorluk çekebildikleri saptanmıştır. (122)

### 3. GEREÇ-YÖNTEM

#### 3.1. Etik İzin

Araştırmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna 10.11.2021 tarihinde yapmış olduğumuz başvuru ile bu çalışmayı yapmamız Sağlık Bakanlığı'nca uygun görülmüştür. Çalışmamız için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (15.12.2021-10 no'lu) etik kurul onayı alınmıştır.

#### 3.2. Çalışmanın Tasarımı ve Örneklem Seçimi

Vaka-kontrol olarak planlanan bu çalışma 1.1.2021-15.5.2021 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği ile COVID-19 kliniklerinde tek merkezli çok birimli olarak yürütüldü.

Çalışmaya; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, COVID-19 kliniklerine ateş, öksürük, halsizlik, yorgunluk, eklem ağrısı, tat veya koku kaybı vb. semptomlarla başvuran ve PCR testi, anamnez, fizik muayene veya radyolojik tetkiklerle COVID-19 tanısı konulan çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan, hastaneden taburculuk sonrası minimum bir ay maksimum altı ay süre geçen 30 hasta ile evde tedavi olanlar için beş günlük ilaç kullanımı sonrası minimum bir ay maksimum altı ay geçen 30 hasta, toplamda çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta dahil edildi. Bu çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden hasta grubu ile benzer yaş ve cinsiyet özellikleri olan 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu alındı.

Çalışmamızda hastaneye yatış için dikkate alınan faktörler şunlardı;

- Şiddetli veya kötüleşen semptomlar,
- Oda havasında oksijen satürasyonu (SaO<sub>2</sub>) < %94,



- Akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografisi veya göğüs ultrasonunda orta / şiddetli interstisyel pnömoni kanıtı,
- Lenfopeni, yüksek CRP ve D-dimer gibi kötü seyir düşündürebilecek parametrelerin varlığı,
- Önemli komorbiditelerin varlığı.

### **3.3. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri**

#### **1. Yatarak Tedavi Olan Hasta Grubunda**

- a) PCR testi, anamnez, fizik muayene veya radyolojik tetkiklerle COVID-19 tanısı almış olması.
- b) Taburculuk sonrası minimum bir maksimum altı ay süre geçmiş olması
- c) 65 yaş ve üzerinde olması,
- d) Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmesi,

#### **2. Ayaktan Tedavi Olan Hasta Grubunda**

- a) PCR testi, anamnez, fizik muayene veya radyolojik tetkiklerle COVID-19 tanısı almış olması.
- b) Beş günlük tedavi sonrası minimum bir ay maksimum altı ay süre geçmiş olması,
- c) 65 yaş ve üzerinde olması,
- d) Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmesi,

#### **3. Kontrol Grubunda:**

- a) COVID-19 hastalığı öyküsünün ve aktif COVID-19 ilişkili semptomunun olmaması.
- b) 65 yaş ve üzerinde olması
- c) Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmesi,

### 3.4. Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri

Tüm gruplar için;

1. Klinik olarak Demansı olan bireyler, (yapılan SMMT skoru 23'ten küçük olması)
2. Kendine yetebilme yetisini etkileyecek düzeyde komorbid hastalığı bulunanlar,

### 3.5. Uygulama ve Veri Toplama Araçları

#### 3.5.1. Uygulama

Hastalara çalışmanın amacı, süresi ve uygulanacak ölçeklerle ilgili yazılı ve sözlü olarak bilgi verildikten ve onayları alındıktan sonra Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun şekilde hazırlanmış "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır. Çalışmaya dahil olmayı kabul edenlerden Standardize Mini Mental Test (SMMT) genel sosyodemografik verilerden ve COVID-19 pandemisiyle ilgili sorulardan oluşan anket formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (CHAÖ) uygulanmıştır, yaklaşık 20-30 dakika süren psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Tüm ölçüm araçlarının tamamlanmasından sonra ölçeklerin yönergelerine göre puanlandırma yapıp veri setine usulüne uygun kaydedilmişlerdir.

#### 3.5.2. Hipotezler

Bu çalışmada şu hipotezlerin test edilmesi amaçlanmıştır.

##### Hipotez-I

H<sub>0</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında anksiyete belirtileri açısından anlamlı farklılık yoktur.

H<sub>1</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında anksiyete belirtileri açısından anlamlı farklılık vardır.

##### Hipotez-II

H<sub>0</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında depresyon belirtileri açısından anlamlı farklılık yoktur.

H<sub>1</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında depresyon belirtileri açısından anlamlı farklılık vardır.

### **Hipotez-III**

H<sub>0</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında COVID-19 hastalık algısı açısından anlamlı farklılık yoktur.

H<sub>1</sub>: 65 yaş ve üstü popülasyonda hastalık geçiren ve geçirmemiş gruplar arasında COVID-19 hastalık algısı açısından anlamlı farklılık vardır.

Bu hipotezlere ek olarak anksiyete-depresyon belirtileriyle ve COVID-19 hastalık algısı ile ilişkili olabilecek sosyodemografik, klinik özelliklerin belirlenmesi de amaçlanmıştır.

### **3.5.3. Veri Toplama Araçları:**

**Anket Formu:** Hastalardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, gelir getirici bir işte çalışma durumları, algıladıkları ekonomik düzeyleri, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları, eşlik eden tıbbi hastalıkları, kendilerinde ve ailelerinde psikiyatrik hastalık olup olmadığı gibi genel özelliklerin bilgisi edinildi. Ayrıca hastaların COVID-19 hastalığı tedavisi için hastanede yatarak tedavi alıp almadıkları ve yoğun bakım yatışlarının olup olmadığı, olduyorsa süresi, hastalığı geçirdikten sonra devam eden semptomunun olup olmadığı, ailelerinden ve yakınlarından kendileri dışında COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerin olup olmadığı, hobilerinin olup olmadığı, egzersiz alışkanlıkları, dost ve yakınlarıyla görüşme sıklığının değişimi, internet üzerinden haberleşme sıklığı gibi durumlar sorgulandı.

**COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (CHAÖ):** COVID-19 ile ilgili algı ve tutum ölçekleri 2020 yılında psikiyatri, psikiyatri hemşireliği ve psikoloji bilim dalı çalışanlarının ortaklaşa çalışması ile geliştirilmiştir. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, yedi maddeden oluşmaktadır. Beşli likert yapıda olan ölçek, 'tehlikelilik' ve 'bulaşıcılık' olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puanlar hastalıkla ilgili

tehlikelilik ve virüsün bulaştırıcılığının fazla olduğu algısını gösterir. Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.(123)

**Standardize Mini Mental Test (SMMT):** Mini Mental Durum Muayenesi testi 1975'te ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Test global olarak bilişsel düzeyin saptanmasında kullanılabilecek, kısa, kullanışlı ve standardize bir metottur. Mini Mental Test, kısa bir eğitim almış hekim, hemşire ve psikologlarca 10 dakika gibi bir süre içinde, poliklinik koşulları ya da yatak başında uygulanabilir bir testtir. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark. tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 23/24 eşik değerinin MMSE'nin Türk yaşlılarında hafif demansın tanısında oldukça yüksek duyarlık ve özgüllüğe sahip olduğu bulunmuştur. Testin iç tutarlılığı için MMSE-E alt testlerinin her biri değişken olarak analiz edilerek testin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir ve Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.7 olarak bulunmuştur.(124)

**Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ):** Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin amacı, hastaların klinik olarak anksiyete ve depresyon semptomları olup olmadığını taramaktır. HADÖ-A anksiyete alt ölçeğidir ve 7 sorudan oluşmaktadır, HADÖ-D ise depresyon alt ölçeğidir ve 7 sorudan oluşmaktadır. Her iki test için 0-21 arası puanlama yapılır. Kronik hastalığı bulunan hastaların yanı sıra genel sağlıklı popülasyonda da anksiyete ve depresyonu tarama amacıyla kullanılabilir. Türk toplumu için de testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında anksiyete için kesme puanı 10/11, depresyon için kesme puanı 7/8 olarak bulunmuştur. Birçok ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan test anksiyete ve depresyonu kesin olarak tespit etmese de, anksiyete ve depresyonu hızlı bir şekilde taramak için kullanılır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.8525, depresyon alt ölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur.(125)

### 3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmesi planlanmaktadır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde verilecektir. Normal dağılıma uyan sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler için medyan, çeyrekler arası fark ve minimum – maksimum değerleri verilecektir. Hasta ve kontrol grupları arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk Testleri ile kontrol edilecektir. Verilerin dağılım durumuna göre parametrik testler ya da nonparametrik testler kullanılacaktır. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilecektir. İstatiksel olarak anlamlı, pozitif ya da negatif yönlü ilişki durumları parametrik dağılım göstermiş veri gruplarında Pearson Korelasyon Testi ile; parametrik dağılım göstermeyen veri gruplarında Spearman Korelasyon ile test edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya Ocak 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, COVID-19 kliniklerine başvuran ve dahil olma kriterlerini karşılayan, PCR testi veya anamnez, fizik muayene, klinik bulgular, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri ile COVID-19 tanısı konulan 30 yatan hasta ve 30 ayaktan tedavisi yürütülen hasta olmak üzere hastalığı geçiren toplam 60 kişi dahil edildi. Ayrıca hasta grupları ile benzer özellikleri olan, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu olarak toplam 90 kişi alındı.

### 4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri, COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametrelere ve Ölçüklere İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Katılımcıların 45'i (%50) erkektir. Katılımcıların 57'si (%63,3) şehir merkezinde, 33'ü (%36,7) kasaba/köy bölgesinde yaşamaktadır.

Katılımcılarımızın yaş ortalaması 70,67'dir. (min=65, max=91, standart sapma=5,44) Katılımcıların 3'ü (%3,3) eğitimsiz, 8'i (%8,9) okur-yazar, 53'ü (%58,9) ilkokul mezunu, 10'u (%11,1) ortaokul mezunu, 8'i (%8,9) lise mezunu, 4'ü (%4,4)'ü yüksekokul mezunu, 4'ü (%4,4) üniversite mezunuydu. Katılımcıların 66'sı (%73,3) evli, 23'ünün (%25,6) eşi vefat etmiş, 1'i (%1,1) ise boşanmıştı. Katılımcıların 8'i (%8,9) çalışmakta, 82'si (%91,9) ise çalışmamaktaydı. Katılımcıların 3'ü (%3,3) işçi, 1'i (%1,1) esnaf, 53'ü (%58,9) emekli, 28'i (%31,1) ev hanımıydı; 5'i (%5,6) yukarıdaki mesleklerden farklı bir meslek sahibiydi. Katılımcılarımıza ekonomik düzeylerini tarif etmelerini istediğimizde 1'i (%1,1) çok iyi düzeyde, 16'sı (%17,8) iyi düzeyde, 56'sı (%62,2) orta düzeyde, 17'si (%18,9) ise kötü düzeyde olarak tanımlamıştır. Katılımcılarımızın 14'ü (%15,6) yalnız, 61'i (%67,8) eşi ile, 15'i (%16,7) ise çocuk veya torunları ile beraber yaşamaktaydı.

Katılımcılarımızın 41'i (%45,6) hiç sigara kullanmamış, 30'u (%33,3) bir süre kullanıp bırakmış, 19'u (%21,1) ise aktif sigara kullanıcısıydı. Katılımcıların 70'i (%77,8) hiç alkol kullanmamış, 15'i (%16,7) bir süre kullanıp bırakmış, 5'i (%5,6) ise aktif alkol kullanıcısıydı. Katılımcılarımızın 15'inin (%16,7) kronik hastalığı yokken, 75'inin (%83,3) kronik hastalığı mevcuttu. Katılımcılarımızın 56'sının (%62,2) daha önce geçirilmiş bir ameliyatı mevcutken, 34'ünün (%37,8) ameliyat öyküsü yoktu. Katılımcılarımızın 76'sının (%84,4) düzenli kullandığı bir ilacı mevcutken, 14'ü (%15,6) düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı. Düzenli ilaç kullanımı olan katılımcılarımızın 51'i (%67,1) depresyona neden olabilecek ilaçlardan birini kullanmaktaydı.

Katılımcılarımızın 29'unun (%32,2) daha önce tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı mevcutken, 61'inin (%67,8) daha önce tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı yoktu. Katılımcılarımızın 26'sı (%28,9) psikiyatrik ilaç kullanmakta, 64'ünün (%71,1) psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların 2'sinin (%7,7) tanı konulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığı yokken, psikiyatrik hastalık tanısı konmuş katılımcıların 5'i (%17,2) psikiyatrik ilaç kullanmamaktaydı.

Katılımcılarımızın 21'inin (%23,3) ailesinde tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık mevcut olup, 69'unun (%76,7) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut değildi. Katılımcılarımızın 14'ünün (%15,6) ailesinde psikiyatrik ilaç kullanma öyküsü varken, 76'sının ailesinde psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ailesinde tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olan katılımcılarımızın 7'si (%33) ilaç kullanmamaktaydı, ailesinde psikiyatrik hastalık tanısı olup psikiyatrik ilaç kullanmayan kişi sayısı ise sıfırdı.

Katılımcıların 30'u (%33,3) COVID negatif, 60'ı (%66,6) COVID pozitif olup, 30'u (%50) hastalığı ayaktan, 30'u (%50) ise hastanede yatarak geçirmiştir. Hastanede yatarak COVID-19 geçiren katılımcıların 4'ü (%13,3)'ü yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür. COVID pozitif katılımcıların 13'ünde (%21,7) hastalık sonrası sekel kalmıştır.

Katılımcılarımızın 51'inin (%56,7) bir hobisi mevcutken, 39'u (%43,3) herhangi bir hobi sahibi değildi. Katılımcılarımızın 14'ü (%15,6) egzersiz yapmamakta, 27'si (%30) nadiren, 26'sı (%28,9) fırsat buldukça, 23'ü (%25,6) düzenli olarak egzersiz yapmaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların genel özelliklerinin dağılımı

|                     |                           | n  | %    |
|---------------------|---------------------------|----|------|
| Cinsiyet            | Kadın                     | 45 | 50,0 |
|                     | Erkek                     | 45 | 50,0 |
| Yaş Kategorisi      | Genç Yaşlı (65-74)        | 74 | 82,2 |
|                     | Orta Yaşlı (75-84)        | 13 | 14,4 |
|                     | İleri Yaşlı (85 ve üzeri) | 3  | 3,3  |
| COVID durumu        | Negatif                   | 30 | 33,3 |
|                     | Pozitif, Ayaktan          | 30 | 33,3 |
|                     | Pozitif, Hastanede Yatmış | 30 | 33,3 |
| COVID sonrası sekel | Var                       | 13 | 21,7 |
|                     | Yok                       | 47 | 78,3 |
| Yaşadığı Yer        | Şehir Merkezi             | 57 | 63,3 |
|                     | Köy / Kasaba              | 33 | 36,7 |
| Eğitim Düzeyi       | Eğitimsiz                 | 3  | 3,3  |
|                     | Okur-Yazar                | 8  | 8,9  |
|                     | İlkokul                   | 53 | 58,9 |
|                     | Lise                      | 8  | 8,9  |
|                     | Yükseköğretim             | 4  | 4,4  |

|  |                                      |    |      |
|--|--------------------------------------|----|------|
|  | Üniversite                           | 4  | 4,4  |
| Medeni Durum                               | Evli                                 | 66 | 73,3 |
|  | Eşi Vefat Etmiş                      | 23 | 25,6 |
|  | Boşanmış                             | 1  | 1,1  |
| Çalışma Durumu                             | Çalışıyor                            | 8  | 8,9  |
|  | Çalışmıyor                           | 82 | 91,1 |
| Meslek                                     | İşçi                                 | 3  | 3,3  |
|  | Esnaf                                | 1  | 1,1  |
|  | Emekli                               | 53 | 58,9 |
|  | Ev Hanımı                            | 28 | 31,1 |
|  | Diğer                                | 5  | 5,6  |
| Ekonomik Düzey                             | Çok iyi                              | 1  | 1,1  |
|  | İyi                                  | 16 | 17,8 |
|  | Orta                                 | 56 | 62,2 |
|  | Kötü                                 | 17 | 18,9 |
| Birlikte Yaşadığı Kişi                     | Yalnız Yaşıyor                       | 14 | 15,6 |
|  | Eşi ile                              | 61 | 67,8 |
|  | Eş, çocuk veya torunları ile yaşıyor | 15 | 16,7 |
| Sigara kullanımı                           | Aktif kullanıyor                     | 19 | 21,1 |
|  | Bırakmış                             | 30 | 33,3 |
|  | Hiç kullanmamış                      | 41 | 45,6 |
| Alkol Kullanımı                            | Aktif kullanıyor                     | 5  | 5,6  |
|  | Bırakmış                             | 15 | 16,7 |
|  | Hiç kullanmamış                      | 70 | 77,8 |
| Kororbid Hastalık                          | Var                                  | 71 | 78,9 |
|  | Yok                                  | 19 | 21,1 |
| Ek Hastalık Kategorileri                   | Ek hastalık yok                      | 19 | 21,1 |
|  | Ek 1 hastalığı var                   | 42 | 46,7 |
|  | Ek 2 hastalığı var                   | 20 | 22,2 |
|  | Ek 3 ve daha üstü hastalığı var      | 9  | 10,0 |
| Düzenli ilaç Kullanımı                     | Var                                  | 76 | 84,4 |
|  | Yok                                  | 14 | 15,6 |
| Depresyona Sebep olabilecek ilaç kullanımı | Var                                  | 51 | 56,7 |
|  | Yok                                  | 39 | 43,3 |
| Ameliyat öyküsü                            | Var                                  | 56 | 62,2 |
|  | Yok                                  | 34 | 37,8 |
| Psikiyatrik Hastalık                       | Var                                  | 29 | 32,2 |
|  | Yok                                  | 61 | 67,8 |
| Psikiyatrik İlaç Kullanımı                 | Var                                  | 26 | 28,9 |
|  | Yok                                  | 64 | 71,1 |
| Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü         | Var                                  | 21 | 23,3 |
|  | Yok                                  | 69 | 76,7 |
| Ailede Psikiyatrik İlaç Kullanım Öyküsü    | Var                                  | 14 | 15,6 |
|  | Yok                                  | 76 | 84,4 |



|               |                          |    |      |
|---------------|--------------------------|----|------|
| Hobi durumu   | Hobisi var               | 51 | 56,7 |
|               | Hobisi yok               | 39 | 43,3 |
| Egzersiz      | Hiç yapmıyor             | 14 | 15,6 |
|               | Nadiren yapıyor          | 27 | 30,0 |
|               | Fırsat buldukça yapıyor  | 26 | 28,9 |
|               | Düzenli olarak yapıyor   | 23 | 25,6 |
| Egzersiz Türü | Yürüme                   | 54 | 60,0 |
|               | Yüzme                    | 2  | 2,2  |
|               | Bisiklet                 | 3  | 3,3  |
|               | Ev içi basit egzersizler | 6  | 6,7  |
|               | Diğer                    | 11 | 12,2 |
|               | Egzersiz yapmıyor        | 14 | 15,6 |

Katılımcılarımızın 71'inin pandemi süresince yakınları veya tanıdıkları COVID-19 şüphesi ile takip edilmiş ve takip edilenlerin 69'u (%97,2) süreç sonunda COVID-19 tanısı almıştır, yakınları veya tanıdıkları COVID-19 şüphesi olmadan COVID-19 tanısı alan katılımcı sayısı 1'di (%1,4).

Katılımcılarımızın COVID-19 pandemisi öncesi, 25'i (%27,8) dostları ve yakınları ile her gün görüşmekteyken, COVID-19 pandemisi sonrası 1'i (%1,1) dostları ve yakınları ile her gün görüşmektedir. Pandemi öncesi haftada bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 51 (%56,6), pandemi sonrası ise 9 (%10)'dur. Pandemi öncesi ayda bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 10 (11,1), pandemi sonrası ise 16 (%17,7)'dir. Pandemi öncesi yılda bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 4 (%4,4), pandemi sonrası 26'dır (%28,8). Katılımcıların 38'i (%42,2) pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşmemektedir.

Katılımcılarımızın 87'si (%96,7) ailesinden ve/veya çocuklarından yeteri kadar manevi destek gördüğünü söylerken, 3'ü (%3,3) yeteri kadar manevi destek almadığını söylemiştir.

Katılımcıların 8'i (%8,9) her gün internet üzerinden, görüntülü konuşma ile yakınları ile görüşürken, 25'i (%27,8) haftada bir/birkaç kez, 15'i (%16,7) ayda bir/birkaç kez, 4'ü (%4,4) yılda bir/birkaç kez görüşmekte; 38'i (%42,2) ise internet üzerinden haberleşme ve/veya görüntülü konuşma yapmamaktadır.

Tablo-4.2. Katılımcıların COVID-19 pandemisine ilişkin verilerinin dağılımı

|  |                                | N  | %    |
|--|--------------------------------|----|------|
| COVID-19 şüphesi ile takip edilen yakını olma durumu       | Evet                           | 71 | 78,9 |
|  | Hayır                          | 19 | 21,1 |
| COVID-19 tanısı alan yakını olma durumu                    | Evet                           | 70 | 77,8 |
|  | Hayır                          | 20 | 22,2 |
| Pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığı  | Her gün                        | 25 | 27,8 |
|  | Haftada bir, birkaç kez        | 51 | 56,7 |
|  | Ayda bir, birkaç kez           | 10 | 11,1 |
|  | Yılda bir, birkaç kez          | 4  | 4,4  |
|  | Görüşmüyor                     | 0  | 0,0  |
| Pandemiden sonra dostları ve yakınları ile görüşme sıklığı | Her gün                        | 1  | 1,1  |
|  | Haftada bir, birkaç kez        | 9  | 10,0 |
|  | Ayda bir, birkaç kez           | 16 | 17,8 |
|  | Yılda bir, birkaç kez          | 26 | 28,9 |
|  | Görüşmüyor                     | 38 | 42,2 |
| Aileden yeterli manevi destek görme durumu                 | Yeterli manevi destek görüyor  | 87 | 96,7 |
|  | Yeterli manevi destek görmüyor | 3  | 3,3  |
| İnternet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığı  | Her gün                        | 8  | 8,9  |
|  | Haftada bir, birkaç kez        | 25 | 27,8 |
|  | Ayda bir, birkaç kez           | 15 | 16,7 |
|  | Yılda bir, birkaç kez          | 4  | 4,4  |
|  | Görüşmüyor                     | 38 | 42,2 |

Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları ortalaması 7,41'dir (min=5,16 max=9,75). Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik alt boyutu puanları ortalamaları 3,78'di. (min=2,00 max=5,00). Bulaştırıcılık alt boyutu puanları ortalamaları 3,68'di (min=2,50 max=5,00).

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon puanları ortalamaları 4,51 (min=0,00 max=15,00); anksiyete puanları ortalamaları 5,96'ydı (min=0,00 max=18,00). Depresyon puanları ölçeğin kırım puanlarına göre kategorize edildiğinde; katılımcıların 66'sı (%73,3) normal, 15'i (%16,7) sınırda, 9'u (%10) ise anormal kategorideydi. Anksiyete puanları ölçeğin kırım puanlarına göre kategorize edildiğinde; katılımcıların 62'si (%68,9) normal, 9'u (%10) sınırda, 19'u (%21,1) ise anormal kategorideydi.

Tablo-4.3. Katılımcıların ölçek puanlarına ilişkin özelliklerin genel dağılımı

|                                       | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart Sapma |
|---------------------------------------|---------|----------|----------|----------------|
| COVID-19 HAÖ                          | 5,16    | 9,75     | 7,41     | 0,868          |
| COVID-19 HAÖ – Tehlike Faktörü        | 2,00    | 5,00     | 3,78     | 0,623          |
| COVID-19 HAÖ – Bulaştırıcılık Faktörü | 2,50    | 5,00     | 3,68     | 0,503          |
| HAD – Depresyon                       | 0,00    | 15,00    | 4,51     | 4,039          |
| HAD – Anksiyete                       | 0,00    | 18,00    | 5,96     | 4,550          |

Tablo.4.4 Katılımcıların HADÖ, anksiyete-depresyon kategorilerine göre genel dağılımı

|           |            | n  | %    |
|-----------|------------|----|------|
| Depresyon | Normal     | 66 | 73,3 |
|           | Sınırdadır | 15 | 16,7 |
|           | Anormal    | 9  | 10,0 |
| Anksiyete | Normal     | 62 | 68,9 |
|           | Sınırdadır | 9  | 10,0 |
|           | Anormal    | 19 | 21,1 |

#### 4.2 Genel Özellikler ve COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametrelere Göre HADÖ ve COVID-19 Algı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $t=-1,371$   $p=0,174$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=892,5$   $p=0,324$ )-

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=903,5$   $p=0,372$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=837,5$   $p=0,155$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktör puanları kadın katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. ( $U=712,0$   $p=0,015$ )

Tablo 4.5 Cinsiyetle ölçek puanlarının karşılaştırılması

|          |       | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|----------|-------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|          |       | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Cinsiyet | Kadın | 7,29        | 0,89 | 3,75                              | 0,56 | 3,62                                | 0,54 | 4,93                     | 3,72 | 7,02                     | 4,52 |
|          | Erkek | 7,54        | 0,83 | 3,82                              | 0,68 | 3,74                                | 0,46 | 4,08                     | 4,33 | 4,91                     | 4,37 |
|          |       | P=0,174     |      | P=0,324                           |      | P=0,372                             |      | P=0,155                  |      | <b>P=0,015</b>           |      |

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,225$   $p=0,894$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,083$   $p=0,959$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,951$   $p=0,622$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,303$   $p=0,859$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=2,762$   $p=0,251$ )

Tablo 4.6 Yaş kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                |               | COVID19<br>HAÖ |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Tehlikelilik<br>Faktörü |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Bulaştırıcılık<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Depresyon<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Anksiyete<br>Faktörü |      |
|----------------|---------------|----------------|------|--|------|--|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|                |               | Ort.           | S.S. | Ort.                                       | S.S. | Ort.   | S.S. | Ort.                           | S.S. | Ort.                           | S.S. |
| Yaş Kategorisi | Genç<br>Yaşlı | 7,41           | 0,87 | 3,79                                       | 0,61 | 3,70   | 0,50 | 4,44                           | 3,79 | 5,93                           | 4,58 |
|                | Orta Yaşlı    | 7,40           | 0,94 | 3,76                                       | 0,75 | 3,55   | 0,57 | 4,84                           | 4,96 | 6,92                           | 4,62 |
|                | İleri Yaşlı   | 7,52           | 0,19 | 3,77                                       | 0,19 | 3,75   | 0,00 | 4,66                           | 7,23 | 2,66                           | 2,08 |
|                |               | P=0,894        |      | P=0,959                                    |      | P=0,622                                      |      | P=0,859                        |      | P=0,251                        |      |

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları ortalamaları katılımcıların yaşadığı yerlere göre analiz edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=787,0 p=0,198)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları ortalamaları katılımcıların yaşadığı yerlere göre analiz edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=792,0 p=0,205)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları ortalamaları katılımcıların yaşadığı yerlere göre analiz edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=848,0 p=0,432)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puan ortalamaları katılımcıların yaşadığı yerlere göre analiz edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=887,0 p=0,652)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puan ortalamaları katılımcıların yaşadığı yerlere göre analiz edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=771,5 p=0,155)



Tablo 4.7 Yaşanılan yer ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|              |                  | COVID19<br>HAÖ |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Tehlikelilik<br>Faktörü |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Bulaştırıcılık<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Depresyon<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Anksiyete<br>Faktörü |      |
|--------------|------------------|----------------|------|--|------|--|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|              |                  | Ort.           | S.S. | Ort.                                       | S.S. | Ort.   | S.S. | Ort.                           | S.S. | Ort.                           | S.S. |
| Yaşadığı Yer | Şehir<br>Merkezi | 7,47           | 0,92 | 3,83                                       | 0,63 | 3,72   | 0,54 | 4,43                           | 4,10 | 5,47                           | 4,48 |
|              | Köy /<br>Kasaba  | 7,31           | 0,77 | 3,71                                       | 0,60 | 3,60   | 0,42 | 4,63                           | 3,99 | 6,81                           | 4,61 |
|              |                  | P=0,198        |      | P=0,205                                    |      | P=0,432                                      |      | P=0,652                        |      | P=0,155                        |      |

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumlarına göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=6,359$   $p=0,384$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumlarına göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=7,618$   $p=0,267$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumlarına göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=4,404$   $p=0,622$ )

Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği, depresyon faktörü puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumlarına göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=8,132$   $p=0,229$ )

Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği, anksiyete faktörü puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumlarına göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=2,433$   $p=0,876$ )

Tablo 4.8 Eğitim durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|               |            | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|---------------|------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|               |            | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Eğitim Durumu | Eğitimsiz  | 7,85        | 1,65 | 4,10                              | 0,77 | 3,75                                | 0,90 | 7,00                     | 7,00 | 6,00                     | 5,29 |
|               | Okur-Yazar | 7,06        | 1,04 | 3,78                              | 0,61 | 3,65                                | 0,54 | 3,50                     | 3,25 | 6,62                     | 5,95 |
|               | İlkokul    | 7,40        | 0,72 | 3,75                              | 0,56 | 3,67                                | 0,43 | 5,11                     | 4,04 | 6,18                     | 4,67 |
|               | Ortaokul   | 7,85        | 0,89 | 3,93                              | 0,40 | 3,92                                | 0,57 | 3,60                     | 3,77 | 4,80                     | 3,82 |
|               | Lise       | 7,43        | 1,03 | 4,12                              | 0,64 | 3,43                                | 0,78 | 4,00                     | 4,62 | 6,87                     | 4,42 |
|               | Yüksekokul | 6,70        | 1,14 | 3,04                              | 1,15 | 3,66                                | 0,31 | 0,75                     | 0,95 | 5,75                     | 4,78 |
|               | Üniversite | 7,47        | 0,84 | 3,74                              | 0,83 | 3,72                                | 0,35 | 3,75                     | 3,40 | 3,00                     | 0,81 |
|               |            | P=0,384     |      | P=0,267                           |      | P=0,622                             |      | P=0,229                  |      | P=0,876                  |      |

Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği değerlendirmeye alınmış, boşanmış katılımcı sayısı bir (n=1) ve bekar katılımcı sayısı sıfır (n=0) olduğu için analiz dışı bırakılmıştır.

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları medeni duruma göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (t=0,275 p=0,785)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları ortalamaları katılımcıların medeni durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=731,5 p=0,793)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları ortalamaları katılımcıların medeni durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=691,0 p=0,518)



Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları ortalamaları katılımcıların medeni durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=668,0 p=0,391)

Eşi vefat etmiş katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puan ortalamaları, evli olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. (U=470,0 p=0,007)

Tablo 4.9 Medeni durum ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|              |                 | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--------------|-----------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|              |                 | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Medeni Durum | Evli            | 7,42        | 0,86 | 3,78                              | 0,64 | 3,70                                | 0,47 | 4,32                     | 4,08 | 5,21                     | 4,22 |
|              | Eşi Vefat Etmiş | 7,36        | 0,91 | 3,77                              | 0,55 | 3,63                                | 0,60 | 5,08                     | 4,01 | 8,26                     | 4,83 |
|              |                 | P=0,785     |      | P=0,793                           |      | P=0,518                             |      | P=0,391                  |      | <b>P=0,007</b>           |      |

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları ortalamaları katılımcıların çalışma durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=283,5 p=0,528)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları ortalamaları katılımcıların çalışma durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=292,0 p=0,603)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları ortalamaları katılımcıların çalışma durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=318,5 p=0,891)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları ortalamaları katılımcıların çalışma durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=215,5 p=0,109)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları ortalamaları katılımcıların çalışma durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=202,0 p=0,073)

Tablo 4.10 Çalışma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                |            | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|----------------|------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                |            | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor  | 7,27        | 0,47 | 3,62                              | 0,60 | 3,65                                | 0,32 | 2,37                     | 2,66 | 3,25                     | 2,43 |
|                | Çalışmıyor | 7,42        | 0,89 | 3,80                              | 0,62 | 3,68                                | 0,51 | 4,71                     | 4,10 | 6,23                     | 4,63 |
|                |            | P=0,528     |      | P=0,603                           |      | P=0,891                             |      | P=0,109                  |      | P=0,073                  |      |

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. ( $\chi^2=0,444$  p=0,801)

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. ( $\chi^2=0,49$  p=0,976)

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. ( $\chi^2=0,025$  p=0,987)

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. ( $\chi^2=1,045$   $p=0,593$ )

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=9,009$   $p=0,011$ ). Gruplar arası farklılığı araştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yalnız yaşayan ve yalnız eşi ile yaşayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $U=274,0$   $z=-2,091$   $p=0,036$ ). Yalnız yaşayan grup ile geniş aile olarak yaşayan (çocuk ve/veya torunları ile) grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=98,0$   $z=-0,307$   $p=0,759$ ). Yalnızca eşi ile yaşayan grup ile geniş aile olarak yaşayan (çocuk ve veya torunları ile) grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $U=264,50$   $z=-2,531$   $p=0,011$ )

Tablo 4.11 Birlikte yaşanılan kişi ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                        |                                   | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|------------------------|-----------------------------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                        |                                   | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Birlikte Yaşadığı Kişi | Yalnız Yaşıyor                    | 7,41        | 0,95 | 3,79                              | 0,62 | 3,69                                | 0,67 | 5,07                     | 4,39 | 8,21                     | 5,26 |
|                        | Yalnız Eşi ile Yaşıyor            | 7,40        | 0,85 | 3,78                              | 0,64 | 3,68                                | 0,47 | 4,24                     | 4,08 | 5,00                     | 4,19 |
|                        | Eş ve çocuk/torunları ile yaşıyor | 7,45        | 0,88 | 3,77                              | 0,57 | 3,67                                | 0,46 | 5,06                     | 3,67 | 7,80                     | 4,19 |
|                        |                                   | P=0,801     |      | P=0,976                           |      | P=0,987                             |      | P=0,593                  |      | P=0,011                  |      |

Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçekleri değerlendirmeye alınmış, ekonomik durumunu çok iyi olarak belirten katılımcı sayısı %1,1 (n=1); çok kötü olarak belirten katılımcı sayısı sıfır (n=0) olduğu için analiz dışı bırakılmıştır.

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları ekonomik duruma göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $F(2,88) = 0,046$   $p=0,965$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları ortalamaları ekonomik duruma göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,407$   $p=0,816$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları ortalamaları ekonomik duruma göre analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,873$   $p=0,646$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları ortalamaları katılımcıların ekonomik durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,777$   $p=0,678$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları ortalamaları katılımcıların ekonomik durumuna göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=1,402$   $p=0,496$ )

Tablo 4.12 Algılanan ekonomik durum ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|          |      | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|----------|------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|          |      | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Ekonomik | İyi  | 7,39        | 0,80 | 3,81                              | 0,68 | 3,77                                | 0,36 | 4,43                     | 3,75 | 4,75                     | 4,26 |
|          | Orta | 7,42        | 0,90 | 3,79                              | 0,59 | 3,66                                | 0,56 | 4,80                     | 4,21 | 6,10                     | 4,55 |
|          | Kötü | 7,47        | 0,80 | 3,80                              | 0,62 | 3,67                                | 0,41 | 3,88                     | 3,82 | 6,29                     | 4,77 |
|          |      | P=0,965     |      | P=0,816                           |      | P=0,646                             |      | P=0,678                  |      | P=0,496                  |      |

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=2,544$   $p=0,280$ )

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=1,806$   $p=0,405$ )

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=0,134$   $p=0,935$ )

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=1,577$   $p=0,455$ )

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=1,577$   $p=0,060$ )

Tablo 4.13 Sigara kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                  |                 | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|------------------|-----------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                  |                 | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Sigara Kullanımı | Var             | 7,54        | 1,01 | 3,83                              | 0,71 | 3,71                                | 0,49 | 3,84                     | 3,14 | 4,10                     | 3,31 |
|                  | Bırakmış        | 7,51        | 0,87 | 3,82                              | 0,68 | 3,68                                | 0,51 | 4,30                     | 4,66 | 5,56                     | 4,63 |
|                  | Hiç Kullanmamış | 7,28        | 0,79 | 3,73                              | 0,54 | 3,67                                | 0,50 | 4,97                     | 3,94 | 7,12                     | 4,73 |
|                  |                 | P=0,280     |      | P=0,405                           |      | P=0,935                             |      | P=0,455                  |      | P=0,060                  |      |

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=1,771$   $p=0,412$ )

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=3,426$   $p=0,180$ )

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=0,967$   $p=0,617$ )

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=3,449$   $p=0,178$ )

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $\chi^2=0,528$   $p=0,768$ )



Tablo 4.14 Alkol kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                 |                 | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|-----------------|-----------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                 |                 | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Alkol Kullanımı | Var             | 7,56        | 0,97 | 4,06                              | 0,68 | 3,50                                | 0,35 | 1,60                     | 1,94 | 5,00                     | 5,70 |
|                 | Bırakmış        | 7,63        | 1,11 | 3,93                              | 0,77 | 3,70                                | 0,61 | 4,40                     | 3,88 | 6,26                     | 5,40 |
|                 | Hiç Kullanmamış | 7,35        | 0,80 | 3,73                              | 0,58 | 3,69                                | 0,49 | 7,74                     | 4,13 | 5,97                     | 4,33 |
|                 |                 | P=0,412     |      | P=0,180                           |      | P=0,617                             |      | P=0,178                  |      | P=0,768                  |      |

Katılımcıların bilinen ek hastalığı olma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $t=-0,972$   $p=0,334$ )

Katılımcıların bilinen ek hastalığı olma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=613,5$   $z=-0,614$   $p=0,539$ )

Katılımcıların bilinen ek hastalığı olma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=496,5$   $z=-1,785$   $p=0,074$ )

Katılımcıların bilinen ek hastalığı olma durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. ( $U=429,5$   $z=-2,437$   $p=0,015$ )

Katılımcıların bilinen ek hastalığı olma durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $U=397,00$   $z=-2,755$   $p=0,006$ )

Tablo 4.15 Ek hastalık bulunma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|             |     | COVID19<br>HAÖ |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Tehlikelilik<br>Faktörü |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Bulaştırıcılık<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Depresyon<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Anksiyete<br>Faktörü |      |
|-------------|-----|----------------|------|--|------|--|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|             |     | Ort.           | S.S. | Ort.                                       | S.S. | Ort.   | S.S. | Ort.                           | S.S. | Ort.                           | S.S. |
| Ek Hastalık | Var | 7,36           | 0,86 | 3,77                                       | 0,61 | 3,63   | 0,50 | 5,07                           | 4,23 | 6,59                           | 4,53 |
|             | Yok | 7,58           | 0,88 | 3,83                                       | 0,66 | 3,85   | 0,46 | 2,42                           | 2,29 | 3,63                           | 3,87 |
|             |     | P=0,334        |      | P=0,539                                    |      | P=0,074                                      |      | <b>P=0,015</b>                 |      | <b>P=0,006</b>                 |      |

Katılımcıların bilinen ek hastalık sayılarına göre gruplandırıldı. (Ek hastalığı yok, Ek 1 hastalığı var, Ek 2 hastalığı var, Ek 3 ve üzeri hastalığı olanlar);

Bu gruplara göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,569$   $p=0,903$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=1,163$   $p=0,762$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=5,576$   $p=0,134$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=9,880$   $p=0,020$ ) Gruplar arası farklılığı araştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ek hastalığı olmayan grup ile ek 1 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=276,50$   $z=-1,923$   $p=0,055$ ). Ek hastalığı olmayan grup ile ek 2 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=127,50$   $z=-1,777$   $p=0,076$ ). Ek hastalığı olmayan grup ile ek 3 ve daha fazla hastalığı bulunan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=25,50$   $z=-2,991$   $p=0,003$ ). Ek 1 hastalığı



olan ile ek 2 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=417,00 z=-0,45 p=0,964) Ek 1 hastalığı olan ile ek 3 ve daha fazla hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=110,00 z=-1,963 p=0,050) Ek 2 hastalığı olan ile ek 3 ve daha fazla hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=53,50 z=-1,731 p=0,083)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=8,894$  p=0,031) Gruplar arası farklılığı araştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ek hastalığı olmayan grup ile ek 1 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=208,00 z=-2,987 p=0,003). Ek hastalığı olmayan grup ile ek 2 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=133,00 z=-1,615 p=0,113) Ek hastalığı olmayan grup ile ek 3 ve daha fazla hastalığı bulunan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=56,00 z=-1,464 p=0,143). Ek 1 hastalığı olan ile ek 2 hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=344,00 z=-1,149 p=0,251). Ek 1 hastalığı olan ile ek 3 ve daha fazla hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=174,50 z=-0,359 p=0,719) Ek 2 hastalığı olan ile ek 3 ve daha fazla hastalığı olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=84,00 z=-0,284 p=0,776)

Tablo 4.16 Ek hastalık kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|             |                  | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|-------------|------------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|             |                  | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Ek Hastalık | Ek hastalığı yok | 7,58        | 0,88 | 3,83                              | 0,66 | 3,85                                | 0,46 | 2,42                     | 2,29 | 3,63                     | 3,87 |

|                             |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |
|-----------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| Ek 1 hastalığı var          | 7,33    | 0,91 | 3,73    | 0,63 | 3,67    | 0,56 | 4,64    | 4,00 | 7,04    | 4,49 |
| Ek 2 hastalığı var          | 7,47    | 0,74 | 3,81    | 0,60 | 3,66    | 0,37 | 4,65    | 4,20 | 5,75    | 4,50 |
| Ek 3 ve üzeri hastalığı var | 7,29    | 0,93 | 3,88    | 0,60 | 3,40    | 0,42 | 8,00    | 4,60 | 6,33    | 5,02 |
|                             | P=0,903 |      | P=0,762 |      | P=0,134 |      | P=0,020 |      | P=0,031 |      |

Katılımcıların ameliyat öykülerine göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=865,50 z=-0,721 p=0,471)

Katılımcıların ameliyat öykülerine göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlikelilik faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=912,50 z=-0,335 p=0,738)

Katılımcıların ameliyat öykülerine göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=825,50 z=-1,068 p=0,286)

Katılımcıların ameliyat öykülerine göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=840,00 z=-0,938 p=0,348)

Katılımcıların ameliyat öykülerine göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=832,00 z=-1,003 p=0,316)

Tablo 4.17 Ameliyat öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|  |     | COVID19<br>HAÖ |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Tehlikelilik<br>Faktörü |      | COVID19<br>HAÖ-<br>Bulaştırıcılık<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Depresyon<br>Faktörü |      | HADÖ –<br>Anksiyete<br>Faktörü |      |
|--|-----|----------------|------|--|------|--|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|  |     | Ort.           | S.S. | Ort.                                       | S.S. | Ort.   | S.S. | Ort.                           | S.S. | Ort.                           | S.S. |
|  | Var | 7,35           | 0,82 | 3,77                                       | 0,65 | 3,63   | 0,43 | 4,26                           | 4,03 | 5,67                           | 4,72 |
|  | Yok | 7,52           | 0,93 | 3,81                                       | 0,57 | 3,76   | 0,59 | 4,91                           | 4,07 | 6,44                           | 4,26 |
|  |     | P=0,471        |      | P=0,762                                    |      | P=0,134                                      |      | P=0,348                        |      | P=0,316                        |      |

Katılımcıların daha önceden tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olup olmaması durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=735,50 z=-1,288 p=0,198)

Katılımcıların daha önceden tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olup olmaması durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=716,50 z=-1,478 p=0,140)

Katılımcıların daha önceden tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olup olmaması durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. (U=766,50 z=-1,034 p=0,301)

Katılımcıların daha önceden tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olup olmaması durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=545,50 z=-2,945 p=0,003)

Katılımcıların daha önceden tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olup olmaması durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=540,50 z=-2,982 p=0,003)

Tablo 4.18 Psikiyatrik hastalık öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                             |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|-----------------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                             |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Psikiyatrik Hastalık Öyküsü | Var | 7,35        | 0,82 | 3,77                              | 0,65 | 3,63                                | 0,43 | 4,26                     | 4,03 | 5,67                     | 4,72 |
|                             | Yok | 7,52        | 0,93 | 3,81                              | 0,57 | 3,76                                | 0,59 | 4,91                     | 4,07 | 6,44                     | 4,26 |
|                             |     | P=0,198     |      | P=0,140                           |      | P=0,301                             |      | <b>P=0,003</b>           |      | <b>P=0,003</b>           |      |

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=802,50 z=-0,263 p=0,793)

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=705,50 z=-0,739 p=0,460)

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=826,50 z=-0,050 p=0,960)

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=535,00 z=-2,660 p=0,008)

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=568,00 z=-2,360 p=0,018)

Tablo 4.19 Psikiyatrik ilaç kullanımı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                            |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|----------------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                            |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Psikiyatrik ilaç kullanımı | Var | 7,39        | 1,00 | 3,73                              | 0,66 | 3,65                                | 0,53 | 6,15                     | 4,20 | 7,42                     | 4,03 |
|                            | Yok | 7,42        | 0,81 | 3,80                              | 0,60 | 3,69                                | 0,49 | 3,84                     | 3,80 | 5,37                     | 4,64 |
|                            |     | P=0,793     |      | P=0,460                           |      | P=0,960                             |      | P=0,008                  |      | P=0,018                  |      |

Katılımcıların aile üyelerinde psikiyatrik hastalık tanısı olması durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=696,50 z=-0,267 p=0,789)

Katılımcıların aile üyelerinde psikiyatrik hastalık tanısı olması durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=671,50 z=-0,515 p=0,607)

Katılımcıların aile üyelerinde psikiyatrik hastalık tanısı olması durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları

incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=684,00 z=-0,392 p=0,695)

Katılımcıların aile üyelerinde psikiyatrik hastalık tanısı olması durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=603,00 z=-1,166 p=0,244)

Katılımcıların aile üyelerinde psikiyatrik hastalık tanısı olması durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=581,00 z=-1,375 p=0,169)

Tablo 4.20 Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                    |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                    |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Psikiyatrik Öyküsü | Var | 7,43        | 0,90 | 3,82                              | 0,71 | 3,61                                | 0,48 | 5,33                     | 4,25 | 7,19                     | 4,83 |
|                    | Yok | 7,40        | 0,86 | 3,77                              | 0,59 | 3,70                                | 0,51 | 4,26                     | 3,96 | 5,59                     | 4,43 |
|                    |     | P=0,789     |      | P=0,607                           |      | P=0,695                             |      | P=0,244                  |      | P=0,169                  |      |

Katılımcıların aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (t=1,552 p=0,124)



Katılımcıların aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=459,50 z=-0,822 p=0,411)

Katılımcıların aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=367,50 z=-1,858 p=0,063)

Katılımcıların aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=378,50 z=-1,719 p=0,086)

Katılımcıların aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=372,50 z=-1,783 p=0,075)

Tablo 4.21 Ailede psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|   |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|---|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|   |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Ailede Psikiyatrik İlaç Kullanım Öyküsü | Var | 7,74        | 0,81 | 3,87                              | 0,82 | 3,86                                | 0,29 | 6,21                     | 4,29 | 7,92                     | 4,79 |
|   | Yok | 7,35        | 0,86 | 3,77                              | 0,58 | 3,65                                | 0,52 | 4,19                     | 3,93 | 5,60                     | 4,44 |
|   |     | P=0,124     |      | P=0,411                           |      | P=0,063                             |      | P=0,086                  |      | P=0,075                  |      |

Katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç olma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $t=-1,185$   $p=0,239$ )

Katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç olma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=449,00$   $z=-0,941$   $p=0,347$ )

Katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç olma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=452,50$   $z=-0,898$   $p=0,369$ )

Katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç olma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=390,50$   $z=-1,585$   $p=0,113$ )

Katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç olma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=373,50$   $z=-1,772$   $p=0,076$ )

Tablo 4.22 Düzenli kullanılan ilaç durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                         |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|-------------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                         |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Düzenli Kullanılan İlaç | Var | 7,36        | 0,89 | 3,75                              | 0,65 | 3,66                                | 0,51 | 4,82                     | 4,19 | 6,31                     | 4,53 |
|                         | Yok | 7,66        | 0,67 | 3,97                              | 0,38 | 3,76                                | 0,42 | 2,78                     | 2,54 | 4,07                     | 4,30 |
|                         |     | P=0,239     |      | P=0,347                           |      | P=0,369                             |      | P=0,113                  |      | P=0,076                  |      |



Katılımcıların depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $t=-0,685$   $p=0,495$ )

Katılımcıların depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=944,50$   $z=0,00$   $p=1,000$ )

Katılımcıların depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=744,50$   $z=-2,069$   $p=0,039$ )

Katılımcıların depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=815,00$   $z=-1,470$   $p=0,141$ )

Katılımcıların depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=798,50$   $z=-1,603$   $p=0,109$ )

Tablo 4.23 Depresyona neden olabilecek ilaç kullanma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                  |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                  |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Depresyona Neden | Var | 7,36        | 0,93 | 3,79                              | 0,60 | 3,60                                | 0,55 | 5,15                     | 4,37 | 6,58                     | 4,59 |

|  |     |         |      |         |      |                |      |         |      |         |      |
|--|-----|---------|------|---------|------|----------------|------|---------|------|---------|------|
|  | Yok | 7,48    | 0,77 | 3,77    | 0,65 | 3,78           | 0,41 | 3,66    | 3,42 | 5,15    | 4,42 |
|  |     | P=0,495 |      | P=1,000 |      | <b>P=0,039</b> |      | P=0,141 |      | P=0,109 |      |

COVID-19 tanısı almış katılımcıların, hastalık sonrası sekel kalması durumuna göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $t=-0,188$   $p=0,852$ )

COVID-19 tanısı almış katılımcıların, hastalık sonrası sekel kalması durumuna göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=261,50$   $z=-0,808$   $p=0,419$ )

COVID-19 tanısı almış katılımcıların, hastalık sonrası sekel kalması durumuna göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=234,50$   $z=-1,296$   $p=0,195$ )

COVID-19 tanısı almış katılımcıların, hastalık sonrası sekel kalması durumuna göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=291,00$   $z=-0,262$   $p=0,794$ )

COVID-19 tanısı almış katılımcıların, hastalık sonrası sekel kalması durumuna göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=235,00$   $z=-1,270$   $p=0,204$ )

Tablo 4.24 COVID-19 sonrası sekel kalma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                     |                | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|---------------------|----------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                     |                | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| COVID Sonrası Sekel | Sekel Kalmış   | 7,54        | 0,98 | 3,71                              | 0,82 | 3,82                                | 0,43 | 5,30                     | 4,25 | 4,76                     | 4,91 |
|                     | Sekel Kalmamış | 7,59        | 0,80 | 3,92                              | 0,58 | 3,70                                | 0,48 | 5,12                     | 4,37 | 6,17                     | 4,34 |
|                     |                | P=0,852     |      | P=0,419                           |      | P=0,195                             |      | P=0,794                  |      | P=0,204                  |      |

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 şüphesi ile takip edilme durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (T=1,664 p=0,100)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 şüphesi ile takip edilme durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=620,00 z=-0,549 p=0,583)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 şüphesi ile takip edilme durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=507,50 z=-1,675 p=0,094)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 şüphesi ile takip edilme durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=561,50 z=-1,124 p=0,261)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 şüphesi ile takip edilme durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=657,00 z=-0,174 p=0,862)

Tablo 4.25 COVID-19 şüphesi ile takip edilen yakını olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                                       |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|---------------------------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                                       |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| COVID Şüphesi ile Takip Edilen Yakını | Var | 7,49        | 0,91 | 3,79                              | 0,67 | 3,72                                | 0,51 | 4,71                     | 4,06 | 5,94                     | 4,40 |
|                                       | Yok | 7,12        | 0,59 | 3,76                              | 0,35 | 3,51                                | 0,42 | 3,73                     | 3,96 | 6,05                     | 5,17 |
|                                       |     | P=0,100     |      | P=0,583                           |      | P=0,094                             |      | P=0,261                  |      | P=0,862                  |      |

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 tanısı alma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (T=1,534 p=0,129)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 tanısı alma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=649,50 z=-0,499 p=0,618)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 tanısı alma durumuna göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları

incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=532,50 z=-1,649 p=0,099)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 tanısı alma durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=506,50 z=-1,889 p=0,059)

COVID-19 pandemisi süresince yakınlarından COVID-19 tanısı alma durumuna göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=617,00 z=-0,809 p=0,419)

Tablo 4.26 COVID-19 tanısı alan yakını olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                          |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--------------------------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                          |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| COVID Tanısı Alan Yakını | Var | 7,49        | 0,91 | 3,78                              | 0,68 | 3,72                                | 0,51 | 4,85                     | 4,02 | 6,07                     | 4,38 |
|                          | Yok | 7,15        | 0,60 | 3,78                              | 0,33 | 3,52                                | 0,42 | 3,30                     | 3,94 | 5,60                     | 5,19 |
|                          |     | P=0,129     |      | P=0,618                           |      | P=0,099                             |      | P=0,059                  |      | P=0,419                  |      |

Katılımcıların hobilerinin olup olmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=889,00 z=-0,860 p=0,390)

Katılımcıların hobilerinin olup olmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=870,50 z=-1,029 p=0,304)

Katılımcıların hobilerinin olup olmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=954,00 z=-0,335 p=0,738)

Katılımcıların hobilerinin olup olmamasına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=735,50 z=-2,122 p=0,034)

Katılımcıların hobilerinin olup olmamasına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=965,00 z=-0,241 p=0,809)

Tablo 4.27 Hobi sahibi olma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|      |     | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|------|-----|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|      |     | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Hobi | Var | 7,47        | 0,93 | 3,82                              | 0,68 | 3,69                                | 0,56 | 3,50                     | 3,16 | 6,07                     | 4,65 |
|      | Yok | 7,34        | 0,77 | 3,73                              | 0,54 | 3,66                                | 0,42 | 5,82                     | 4,68 | 5,82                     | 4,47 |
|      |     | P=0,390     |      | P=0,304                           |      | P=0,738                             |      | <b>P=0,034</b>           |      | P=0,809                  |      |

Katılımcıların egzersiz yapıp yapmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (t=1,671 p=0,098)



Katılımcıların egzersiz yapıp yapmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=426,50 z=-1,196 p=0,232)

Katılımcıların egzersiz yapıp yapmamasına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=465,00 z=-0,757 p=0,449)

Katılımcıların egzersiz yapıp yapmamasına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=444,00 z=-0,986 p=0,324)

Katılımcıların egzersiz yapıp yapmamasına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=508,00 z=-0,268 p=0,788)

Tablo 4.28 Egzersiz yapma durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                       |          | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|-----------------------|----------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                       |          | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Egzersiz Yapma Durumu | Yapıyor  | 7,48        | 0,83 | 3,83                              | 0,60 | 3,70                                | 0,47 | 4,38                     | 4,07 | 5,96                     | 4,46 |
|                       | Yapmıyor | 7,06        | 1,00 | 3,54                              | 0,70 | 3,58                                | 0,64 | 5,21                     | 3,90 | 6,00                     | 5,18 |
|                       |          | P=0,098     |      | P=0,232                           |      | P=0,449                             |      | P=0,324                  |      | P=0,788                  |      |

Katılımcıların egzersiz yapma sıklıklarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $F(3,89) = 1,251$   $p=0,296$ )

Katılımcıların egzersiz yapma sıklıklarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=1,462$   $p=0,691$ )

Katılımcıların egzersiz yapma sıklıklarına göre, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $F(3,89) = 0,417$   $p=0,741$ )

Katılımcıların egzersiz yapma sıklıklarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $\chi^2=12,649$   $p=0,005$ ). Gruplar arası farklılığın araştırılması için ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Düzenli olarak egzersiz yapan grup ile fırsat buldukça egzersiz yapan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=171,50$   $z=-2,579$   $p=0,010$ ) Düzenli olarak egzersiz yapan grup ile nadiren egzersiz yapan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=150,00$   $z=-3,149$   $p=0,002$ ) Düzenli olarak egzersiz yapan grup ile hiç egzersiz yapmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=76,00$   $z=-2,696$   $p=0,007$ ). Fırsat buldukça egzersiz yapan grup ile nadiren egzersiz yapan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=304,00$   $z=0,840$   $p=0,401$ ). Fırsat buldukça egzersiz yapan grup ile hiç egzersiz yapmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=169,00$   $z=-0,371$   $p=0,711$ ) Nadiren egzersiz yapan grup ile hiç egzersiz yapmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=179,00$   $z=-0,276$   $p=0,782$ )

Katılımcıların egzersiz yapma sıklıklarına göre, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,794$   $p=0,851$ ).



Tablo 4.29 Egzersiz yapma sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                        |                 | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|------------------------|-----------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                        |                 | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Egzersiz Yapma Sıklığı | Yapmıyor        | 7,06        | 1,00 | 3,54                              | 0,70 | 3,58                                | 0,64 | 5,21                     | 3,90 | 6,00                     | 5,18 |
|                        | Nadiren         | 7,34        | 0,91 | 3,80                              | 0,63 | 3,65                                | 0,46 | 5,88                     | 4,54 | 6,29                     | 4,18 |
|                        | Fırsat buldukça | 7,54        | 0,71 | 3,81                              | 0,59 | 3,76                                | 0,45 | 4,80                     | 4,00 | 5,73                     | 4,21 |
|                        | Düzenli olarak  | 7,56        | 0,87 | 3,89                              | 0,59 | 3,68                                | 0,52 | 2,13                     | 2,39 | 5,82                     | 5,17 |
|                        |                 | P=0,296     |      | P=0,691                           |      | P=0,741                             |      | <b>P=0,005</b>           |      | P=0,851                  |      |

Katılımcıların pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=4,536$   $p=0,209$ )

Katılımcıların pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=7,078$   $p=0,069$ )

Katılımcıların pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,597$   $p=0,897$ )

Katılımcıların pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=3,390$   $p=0,335$ )

Katılımcıların pandemiden önce dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,537$   $p=0,911$ )

Tablo 4.30 Pandemi öncesi dostları ve yakınları ile görüşme sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|   |                         | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ - Depresyon Faktörü |      | HADÖ - Anksiyete Faktörü |      |
|---|-------------------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|   |                         | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Pandemiden Önce Dostları ve Yakınları ile Görüşme Sıklığı | Her gün                 | 7,73        | 0,99 | 4,07                              | 0,73 | 3,72                                | 0,45 | 3,70                     | 3,51 | 5,35                     | 4,16 |
|   | Haftada bir, birkaç kez | 7,51        | 0,72 | 3,77                              | 0,60 | 3,74                                | 0,44 | 5,93                     | 4,73 | 6,34                     | 4,69 |
|   | Ayda bir, birkaç kez    | 7,73        | 0,90 | 4,07                              | 0,43 | 3,77                                | 0,64 | 5,22                     | 4,35 | 6,22                     | 4,38 |
|   | Yılda bir, birkaç kez   | 6,49        | 0,23 | 2,99                              | 0,47 | 3,50                                | 0,70 | 5,00                     | 0,00 | 1,00                     | 1,41 |
|   |                         | P=0,209     |      | P=0,069                           |      | P=0,897                             |      | P=0,335                  |      | P=0,911                  |      |

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığı her gün olan katılımcı sayısı 1 olduğu için analizlere dahil edilmemiştir.

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $F=3,88$ )=1,339  $p=0,267$ )

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=5,009$   $p=0,171$ )

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $F=3,88$ )=0,175  $p=0,913$ )

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=6,027$   $p=0,110$ )

Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=3,010$   $p=0,390$ )

Tablo 4.31 Pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşme sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|  |                         | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |       | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--|-------------------------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|  |                         | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S.  | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| Pandemiden Sonra Dostları ve Yakınları ile Görüşme Sıklığı | Haftada bir, birkaç kez | 7,28        | 0,92 | 3,66                              | 0,81 | 3,62                                | 0,433 | 5,00                     | 2,44 | 8,50                     | 6,45 |
|  | Ayda bir, birkaç kez    | 7,87        | 0,96 | 4,20                              | 0,50 | 3,67                                | 0,56  | 2,92                     | 2,36 | 4,61                     | 3,25 |

|  |                       |         |      |         |      |         |       |         |      |         |      |
|--|-----------------------|---------|------|---------|------|---------|-------|---------|------|---------|------|
|  | Yılda bir, birkaç kez | 7,79    | 0,83 | 3,99    | 0,68 | 3,93    | 0,53  | 6,60    | 5,01 | 7,26    | 4,66 |
|  | Görüşmüyor            | 7,36    | 0,73 | 3,69    | 0,61 | 3,66    | 0,397 | 5,46    | 4,56 | 5,32    | 4,44 |
|  |                       | P=0,267 |      | P=0,171 |      | P=0,913 |       | P=0,110 |      | P=0,390 |      |

Katılımcıların aile ve veya çocuklarından manevi destek görme durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=68,00 z=-1,406 p=0,160)

Katılımcıların aile ve veya çocuklarından manevi destek görme durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=121,00 z=-0,218 p=0,828)

Katılımcıların aile ve veya çocuklarından manevi destek görme durumlarına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=61,50 z=-1,573 p=0,116)

Katılımcıların aile ve veya çocuklarından manevi destek görme durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=25,50 z=-2,374 p=0,018)

Katılımcıların aile ve veya çocuklarından manevi destek görme durumlarına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=79,50 z=-1,151 p=0,250)

Tablo 4.32 Aile veya çocuklarından manevi destek görme durumu ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|  |          | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |       | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--|----------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|  |          | Ort.        | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S.  | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| Aile veya Çocuklarından Manevi Destek Görme Durumu | Görüyor  | 7,56        | 0,85 | 3,87                              | 0,65 | 3,72                                | 0,48  | 4,91                     | 4,15 | 5,82                     | 4,44 |
|  | Görmüyor | 8,00        | 0,00 | 4,00                              | 0,00 | 4,00                                | 0,000 | 12,50                    | 2,12 | 7,00                     | 7,07 |
|  |          | P=0,160     |      | P=0,828                           |      | P=0,116                             |       | <b>P=0,018</b>           |      | P=0,250                  |      |

Katılımcıların internet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığına göre COVID-19 algı ölçeği puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $\chi^2=17,511$   $p=0,002$ ) Gruplar arası farklılığın araştırılması için ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Her gün görüşen grup ile haftada bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $U=48,50$   $z=-2,166$   $p=0,030$ ). Her gün görüşen grup ile ayda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=36,00$   $z=-1,551$   $p=0,121$ ) Her gün görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=14,50$   $z=-0,255$   $p=0,799$ ) Her gün görüşen grup hiç

görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=129,00 z=-0,668 p=0,504)

Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile ayda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=175,00 z=-0,350 p=0,726) Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=5,50 z=-2,818 p=0,005) Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=233,00 z=-3,405 p=0,001)

Ayda bir birkaç kez görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=9,00 z=-2,102 p=0,036) Ayda bir birkaç kez görüşen grup hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=180,50 z=-2,067 p=0,039)

Yılda bir birkaç kez görüşen grup ile hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=47,00 z=-1,246 p=0,213)

Katılımcıların internet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. ( $\chi^2=20,264$  p=0,000) Gruplar arası farklılığın araştırılması için ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Her gün görüşen grup ile haftada bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=78,00 z=-0,946 p=0,344) Her gün görüşen grup ile ayda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=54,50 z=-0,363 p=0,716) Her gün görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=5,50 z=-1,806 p=0,071) Her gün görüşen grup hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=119,50 z=-0,958 p=0,338)

Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile ayda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (U=165,50 z=-0,648 p=0,517) Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=1,0 z=-3,159 p=0,002)



Haftada bir birkaç kez görüşen grup ile hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=234,50 z=-3,451 p=0,001)

Ayda bir birkaç kez görüşen grup ile yılda bir birkaç kez görüşen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=2,50 z=-2,796 p=0,005) Ayda bir birkaç kez görüşen grup hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=167,50 z=-2,371 p=0,018)

Yılda bir birkaç kez görüşen grup ile hiç görüşmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. (U=26,00 z=-2,185 p=0,029)

Katılımcıların internet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığına göre COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırmacılık faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=1,734$  p=0,784)

Katılımcıların internet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, depresyon faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=5,395$  p=0,249)

Katılımcıların internet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığına göre Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, anksiyete faktörü puanları analiz edildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=4,035$  p=0,401)

Tablo 4.33 İnternet üzerinden haberleşme – görüntülü konuşma sıklığı ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|  | COVID19 HAÖ |     | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |     | COVID19 HAÖ- Bulaştırmacılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |     |
|--|-------------|-----|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-----|
|  | Ort.        | S.S | Ort.                              | S.. | Ort.                                 | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S |
|  |             |     |                                   |     |                                      |      |                          |      |                          |     |

|  |                         |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |
|--|-------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| İnternet Üzerinden Haberleşme, Görüntülü Konuşma Sıklığı | Her gün                 | 7,70    | 0,88 | 3,83    | 0,70 | 4,37    | 0,88 | 5,00    | 4,24 | 9,00    | 4,24 |
|  | Haftada bir, birkaç kez | 7,98    | 0,68 | 4,26    | 0,37 | 3,72    | 0,49 | 3,57    | 3,76 | 4,89    | 4,54 |
|  | Ayda bir, birkaç kez    | 7,52    | 0,95 | 3,94    | 0,54 | 3,66    | 0,49 | 6,33    | 4,31 | 5,66    | 3,02 |
|  | Yılda bir, birkaç kez   | 6,20    | 0,28 | 2,33    | 0,46 | 3,87    | 0,17 | 4,00    | 4,24 | 9,00    | 9,89 |
|  | Görüşmüyor              | 7,40    | 0,78 | 3,69    | 0,62 | 3,71    | 0,44 | 5,92    | 4,66 | 6,20    | 4,69 |
|  |                         | P=0,002 |      | P=0,000 |      | P=0,784 |      | P=0,401 |      | P=0,288 |      |

#### 4.3. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun Genel Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcıların yaş ortalaması  $70,67 \pm 5,44$  idi. Yaş aralığı 65-91 arasında değişmekteydi. Her üç grup arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı bir fark yoktu. ( $p=0,341$ )

Ayaktan tedavi gören hasta grubunun 18'i (%60) kadın, 12'si (%40) erkekti. Hastanede yatarak tedavi gören grubun 12'si (%40) kadın, 18'i (%60) erkekti. Kontrol grubunun ise 15'i (%50) kadın, 15'i (%50) erkekti. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. ( $p=0,301$ )



Katılımcıların 3'ü (%3,3) eğitimsiz, 8'i (%8,9) okur-yazar, 53'ü (%58,9) ilkokul mezunu, 10'u (%11,1) ortaokul mezunu, 8'i (%8,9) lise mezunu, 4'ü (%4,4)'ü yüksekokul mezunu, 4'ü (%4,4) üniversite mezunuydu. Öğrenim durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

Katılımcıların 66'sı (%73,3) evli, 23 (%25,6) kişinin eşi vefat etmiş, 1'i (%1,1) ise boşanmıştı. Üç grup arasında medeni durum açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. (p=0,493)

Katılımcıların 8'i (%8,9) çalışmakta, 82'si (%91,9) ise çalışmamaktaydı. Gruplar arasında çalışma durumu açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,383) Katılımcıların 3'ü (%3,3) işçi, 1'i (%1,1) esnaf, 53'ü (%58,9) emekli, 28'i (%31,1) ev hanımıydı; 5'i (%5,6) yukarıdaki mesleklerden farklı bir meslek sahibiydi. Meslek grubu açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. (p=0,214)

Katılımcıların 57'si(%63,3) şehir merkezinde, 33'ü (36.7) kırsal alanda yaşamaktaydı. Gruplar arasında yaşanılan yer açısından anlamlı fark yoktu. (p=1,00)

Katılımcılarımıza ekonomik düzeyini tarif etmelerini istediğimizde 1'i (%1,1) çok iyi düzeyde, 16'sı (%17,8) iyi düzeyde, 56'sı (%62,2) orta düzeyde, 172'si (%18,9) ise kötü düzeyde olarak tanımlamıştır. Tanımlanan ekonomik düzey açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. (p= 0,197)

Katılımcılarımızın 14'ü (%15,6) yalnız, 61'i (%67,8) eşi ile, 15'i (%16,7) ise çocuk veya torunları ile beraber yaşamaktaydı. Gruplar arasında birlikte yaşadığı bireyler açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,232)

Katılımcılarımızın 41'i (%45,6) hiç sigara kullanmamış, 30'u (%33,3) bir süre kullanıp bırakmış, 19'u (%21,1) ise aktif sigara kullanıcısıydı. Gruplar arasında sigara kullanımı açısından anlamlı fark yoktu. (p= 0,210)

Katılımcıların 70'i (%77,8) hiç alkol kullanmamış, 15'i (%16,7) bir süre kullanıp bırakmış, 5'i (%5,6) ise aktif alkol kullanıcısıydı. Gruplar arasında alkol kullanımı açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,215)

Katılımcılarımızın 15'inin (%16,7) kronik hastalığı yokken, 75'inin (%83,3) kronik hastalığı mevcuttu. Kontrol grubundaki 17 (%56,7) katılımcının 1 kronik hastalığı varken, 6 (%20) katılımcının 2 kronik hastalığı, 2 (%6,7) katılımcının 3 veya daha fazla sayıda kronik hastalığı mevcuttu. Hastalığı ayakta geçiren grupta 11 (%36,7) katılımcının 1 kronik hastalığı varken, 7 katılımcının (%23,3) 2 kronik hastalığı, 3 (%10) katılımcının 3 veya daha fazla sayıda kronik hastalığı mevcuttu. Hastalığı yatarak geçiren grupta 14 (%46,7) katılımcının 1 kronik hastalığı varken, 7 katılımcının (23,3) 2 kronik hastalığı, 4 katılımcının (%13,3) 3 veya daha fazla sayıda kronik hastalığı mevcuttu. Gruplar arasında ek hastalık sayısı bakımından anlamlı fark yoktu. (p=0,712)

Katılımcılarımızın 76'sının (%84,4) düzenli kullandığı bir ilacı mevcutken, 14'ü (%15,6) düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı. Gruplar arasında düzenli ilaç kullanımı açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,553) Düzenli ilaç kullanımı olan katılımcılarımızın 51'i (%67,1) depresyon veya anksiyeteye neden olabilecek ilaçlar gruplarından birini kullanmaktaydı. Gruplar arasında depresyon veya anksiyeteye neden olabilecek ilaç kullanımı açısından fark yoktu. (p=0,873)

Katılımcılarımızın 29'unun (%32,2) daha önce tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı mevcutken, 61'inin (%67,8) daha önce tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı yoktu. Gruplar arasında psikiyatrik hastalık öyküsü açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,7)

Katılımcılarımızın 26'sı (%28,9) psikiyatrik ilaç kullanmakta, 64'ünün (%71,1) psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların 2'sinin (%7,7) (n=26) tanı konulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığı yokken, psikiyatrik hastalık tanısı konmuş katılımcıların 5'i (%17,2) psikiyatrik ilaç kullanmamaktaydı. Gruplar arasında psikiyatrik ilaç kullanımı açısından anlamlı fark yoktu. (p= 0,947)

Katılımcılarımızın 21'inin (%23,3) ailesinde tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığı mevcut olup, 69'unda (%76,7) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut değildi. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. (p=0,475)

Katılımcılarımızın 14'ünde (%15,6) ailesinde psikiyatrik ilaç kullanma öyküsü varken, 76'sının (%84,4) ailesinde psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ailede psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. (p=0,333)

Katılımcıların %33,3'ü (n=30) COVID negatif, %66,6'sı (n=60) COVID pozitif olup, %50'si (n=30) hastalığı ayaktan, %50'si (n=30) ise hastanede yatarak geçirmiştir. Hastanede yatarak COVID-19 geçiren katılımcıların 4'ü (%13,3) yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştür. COVID pozitif katılımcıların 13'ünde (%21,7) hastalık sonrası sekel kalmıştır. Hastalığı ayaktan tedavi olarak geçiren ve hastanede yatarak geçiren grup arasında COVID-19 enfeksiyonu sonrası sekel durumu açısından anlamlı fark yoktur. (p=0,754)

Katılımcılarımızın 51'inin (%56,7)' bir hobisi mevcutken, 39'u (%43,3) herhangi bir hobi sahibi değildi. Gruplar arasında hobi varlığı açısından anlamlı fark yoktu. (p=0,873)

Katılımcılarımızın 14'ü (%15,6) egzersiz yapmamakta, 27 (%30)'si nadiren, 26'sı (%28,9) fırsat buldukça, 23 (%25,6)'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Gruplar arasında egzersiz sıklığı açısından anlamlı fark yoktur. (p=0,505)

Tablo 4.34 Genel özelliklerin kontrol ve hasta gruplar arasındaki dağılımı

|                |            | COVID Negatif |      | COVID Pozitif, Ayaktan |      | COVID Pozitif Yatarak |      | p değeri (X <sup>2</sup> ) |
|----------------|------------|---------------|------|------------------------|------|-----------------------|------|----------------------------|
|                |            | n             | %    | n                      | %    | n                     | %    |                            |
| Cinsiyet       | Kadın      | 15            | 50,0 | 18                     | 60,0 | 12                    | 40,0 | 0,301                      |
|                | Erkek      | 15            | 50,0 | 12                     | 40,0 | 18                    | 60,0 |                            |
| Yaş Kategorisi | Genç Yaşlı | 25            | 83,3 | 27                     | 90,0 | 22                    | 73,3 | 0,341                      |
|                | Orta Yaşlı | 5             | 16,7 | 2                      | 6,7  | 6                     | 20,0 |                            |

|                |                 |    |      |    |      |    |      |       |
|----------------|-----------------|----|------|----|------|----|------|-------|
|                | İleri Yaşlı     | 0  | 0    | 1  | 3,3  | 2  | 6,7  |       |
| Yaşadığı Yer   | Şehir Merkezi   | 19 | 63,3 | 19 | 63,3 | 19 | 63,3 | 1,000 |
|                | Köy / Kasaba    | 11 | 36,7 | 11 | 36,7 | 11 | 36,7 |       |
| Medeni Durum   | Bekar           | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    | 0,493 |
|                | Evli            | 23 | 76,7 | 20 | 66,7 | 23 | 76,7 |       |
|                | Boşanmış        | 0  | 0    | 0  | 0    | 1  | 3,3  |       |
|                | Eşi Vefat Etmiş | 7  | 23,3 | 10 | 33,3 | 6  | 20,0 |       |
| Eğitim Durumu  | Eğitimsiz       | 1  | 3,3  | 0  | 0    | 2  | 6,7  | 0,309 |
|                | Okur-yazar      | 3  | 10,0 | 4  | 13,3 | 1  | 3,3  |       |
|                | İlkokul         | 18 | 60,0 | 16 | 53,3 | 19 | 63,3 |       |
|                | Ortaokul        | 1  | 3,3  | 4  | 13,3 | 5  | 16,7 |       |
|                | Lise            | 3  | 10,0 | 2  | 6,7  | 3  | 10,0 |       |
|                | Yüksekokul      | 3  | 10,0 | 1  | 3,3  | 0  | 0    |       |
|                | Üniversite      | 1  | 3,3  | 3  | 10,0 | 0  | 0    |       |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor       | 4  | 13,3 | 3  | 10,0 | 1  | 3,3  | 0,383 |
|                | Çalışmıyor      | 26 | 86,7 | 27 | 90,0 | 29 | 96,7 |       |
| Meslek         | Memur           | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    | 0,214 |
|                | İşçi            | 3  | 10,0 | 0  | 0    | 0  | 0    |       |
|                | Esnaf           | 1  | 3,3  | 0  | 0    | 0  | 0    |       |
|                | Emekli          | 16 | 53,3 | 18 | 60,0 | 19 | 63,3 |       |

|                        |                               |    |      |    |      |    |      |       |
|------------------------|-------------------------------|----|------|----|------|----|------|-------|
|                        | Ev Hanımı                     | 7  | 23,3 | 11 | 36,7 | 10 | 33,3 |       |
|                        | Diğer                         | 3  | 10,0 | 1  | 3,3  | 1  | 3,3  |       |
| Ekonomik Düzey         | Çok İyi                       | 1  | 3,3  | 0  | 0    | 0  | 0    | 0,197 |
|                        | İyi                           | 7  | 23,3 | 4  | 13,3 | 5  | 16,7 |       |
|                        | Orta                          | 19 | 63,3 | 16 | 53,3 | 21 | 70,0 |       |
|                        | Kötü                          | 3  | 10,0 | 10 | 33,3 | 4  | 13,3 |       |
|                        | Çok Kötü                      | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    |       |
| Birlikte Yaşadığı Kişi | Yalnız                        | 7  | 23,3 | 3  | 10,0 | 4  | 13,3 | 0,232 |
|                        | Eşi ile                       | 21 | 70,0 | 19 | 63,3 | 21 | 70,0 |       |
|                        | Geniş Aile                    | 2  | 6,7  | 8  | 26,7 | 5  | 16,7 |       |
| Sigara Kullanımı       | Var                           | 3  | 10,0 | 7  | 23,3 | 9  | 30   | 0,210 |
|                        | Bırakmış                      | 12 | 40,0 | 7  | 23,3 | 11 | 36,7 |       |
|                        | Yok                           | 15 | 50,0 | 16 | 53,3 | 10 | 33,3 |       |
| Alkol Kullanımı        | Var                           | 2  | 6,7  | 3  | 10,0 | 0  | 0    | 0,215 |
|                        | Bırakmış                      | 6  | 20,0 | 2  | 6,7  | 7  | 23,3 |       |
|                        | Yok                           | 22 | 73,3 | 25 | 83,3 | 23 | 76,7 |       |
| Kororbid Hastalık      | Yok                           | 5  | 16,7 | 9  | 30,0 | 5  | 16,7 | 0,712 |
|                        | Ek <sup>1</sup> Hastalığı var | 17 | 56,7 | 11 | 36,7 | 14 | 46,7 |       |
|                        | Ek <sup>2</sup> Hastalığı var | 6  | 20,0 | 7  | 23,3 | 7  | 23,3 |       |

|  |                                    |    |      |    |      |    |      |       |
|--|------------------------------------|----|------|----|------|----|------|-------|
|  | Ek 3 veya daha fazla hastalığı var | 2  | 6,7  | 3  | 10,0 | 4  | 13,3 |       |
| Ameliyat Öyküsü                            | Var                                | 19 | 63,3 | 22 | 73,3 | 15 | 50   | 0,174 |
|  | Yok                                | 11 | 36,7 | 8  | 26,7 | 15 | 50   |       |
| Psikiyatrik Hastalık Öyküsü                | Var                                | 10 | 33,3 | 11 | 36,7 | 8  | 26,7 | 0,700 |
|  | Yok                                | 20 | 66,7 | 19 | 63,3 | 22 | 73,3 |       |
| Psikiyatrik İlaç Kullanım Öyküsü           | Var                                | 8  | 26,7 | 9  | 30,0 | 9  | 30,0 | 0,947 |
|  | Yok                                | 22 | 73,3 | 21 | 70,0 | 21 | 70,0 |       |
| Ailesinde Psikiyatrik Hastalık Öyküsü      | Var                                | 7  | 23,3 | 9  | 30,0 | 5  | 16,7 | 0,475 |
|  | Yok                                | 23 | 76,7 | 21 | 70,0 | 25 | 83,3 |       |
| Ailesinde Psikiyatrik İlaç Kullanım Öyküsü | Var                                | 3  | 10,0 | 7  | 23,3 | 4  | 13,3 | 0,333 |
|  | Yok                                | 27 | 90,0 | 23 | 76,7 | 26 | 86,7 |       |
| Düzenli Kullandığı İlaç                    | Var                                | 24 | 80,0 | 25 | 83,3 | 27 | 90,0 | 0,553 |
|  | Yok                                | 6  | 20,0 | 5  | 16,7 | 3  | 10,0 |       |
| Depresyona Neden Olabilecek                | Var                                | 18 | 60,0 | 16 | 53,3 | 17 | 56,7 | 0,873 |
|  | Yok                                | 12 | 40,0 | 14 | 46,7 | 13 | 43,3 |       |

| İlaç Kullanımı         |                 |    |      |    |      |    |      |       |
|------------------------|-----------------|----|------|----|------|----|------|-------|
| Hobi Durumu            | Var             | 17 | 56,7 | 18 | 60,0 | 16 | 53,3 | 0,873 |
|                        | Yok             | 13 | 43,3 | 12 | 40,0 | 14 | 46,7 |       |
| Egzersiz Yapma Durumu  | Yapıyor         | 26 | 86,7 | 25 | 83,3 | 25 | 83,3 | 0,919 |
|                        | Yapmıyor        | 4  | 13,3 | 5  | 16,7 | 5  | 16,7 |       |
| Egzersiz Yapma Sıklığı | Yapmıyor        | 4  | 13,3 | 5  | 16,7 | 5  | 16,7 | 0,505 |
|                        | Nadiren         | 11 | 36,7 | 8  | 26,7 | 8  | 26,7 |       |
|                        | Fırsat buldukça | 5  | 16,7 | 9  | 30,0 | 12 | 40,0 |       |
|                        | Düzenli olarak  | 10 | 33,3 | 8  | 26,7 | 5  | 16,7 |       |

#### 4.4. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun COVID-19 Pandemisi ile İlgili Parametreler Açısından Karşılaştırılması

Katılımcılarımızın 71'inin (%78,9) pandemi süresince yakınları veya tanıdıkları COVID-19 şüphesi ile takip edilmiş ve takip edilenlerin 69'u (%97,2) süreç sonunda COVID-19 tanısı almıştır, yakınları veya tanıdıkları COVID-19 şüphesi olmadan COVID-19 tanısı alan katılımcı sayısı 1'di (%1,4). Gruplar arasında COVID-19 şüphesi ile takip edilme ve COVID-19 tanısı alma açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Hastalığı hastanede yatarak geçiren ve ayakta geçiren gruplarda COVID-19 tanısı alan yakını olan katılımcı sayısı durumu kontrol grubundan anlamlı daha yüksekti. (p=0,016)

Katılımcılarımızın 87'si (%96,7) ailesinden ve/veya çocuklarından yeteri kadar manevi destek gördüğünü söylerken, 3'ü (%3,3) yeteri kadar manevi destek almadığını söylemiştir. Gruplar arasında aileden manevi destek görme açısından anlamlı fark yoktur. (p=0,355)

Katılımcılarımızın COVID-19 pandemisi öncesi, 25'i (%27,8) dostları ve yakınları ile her gün görüşmekteyken, COVID-19 pandemisi sonrası 1'i (%1,1) dostları ve yakınları ile her gün görüşmektedir. Pandemi öncesi haftada bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 51 (%56,4), pandemi sonrası ise 9 (%10)'dur. Pandemi öncesi ayda bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 10 (%11,1), pandemi sonrası ise 16 (%17,7)'dir. Pandemi öncesi yılda bir/birkaç kez görüşen katılımcı sayısı 4 (%4,4), pandemi sonrası 26'dır (%28,8). Katılımcıların 38'i (%42,2) pandemi sonrası dostları ve yakınları ile görüşmemektedir. Gruplar arasında pandemi öncesinde ve sonrasında yakınları ile görüşme sıklığında anlamlı fark yoktur. (p=0,168, p=0,194)

Katılımcıların 8'i (%8,9) her gün internet üzerinden, görüntülü konuşma ile yakınları ile görüşürken, 25'i (%27,8) haftada bir/birkaç kez, 15'i (%16,7) ayda bir/birkaç kez, 4'ü (%4,4) yılda bir/birkaç kez görüşmekte; 38'i (%42,2) ise internet üzerinden haberleşme ve/veya görüntülü konuşma yapmamaktadır. Gruplar arasında internet üzerinden haberleşme-görüntülü konuşma sıklığı açısından anlamlı fark yoktur.

Tablo 4.35 COVID-19 pandemisine ilişkin verilerin kontrol grubu ve hasta grupları arasında dağılımı

|   |     | COVID Negatif |      | COVID Pozitif, Ayaktan |      | COVID Pozitif, Yatarak |      | p değeri (X <sup>2</sup> ) |
|---|-----|---------------|------|------------------------|------|------------------------|------|----------------------------|
|   |     | n             | %    | n                      | %    | n                      | %    |                            |
| COVID Şüphesi ile Takip Edilen Yakını Olması Durumu | Var | 19            | 63,3 | 26                     | 86,7 | 26                     | 86,7 | <b>0,038</b>               |
|   | Yok | 11            | 36,7 | 4                      | 13,3 | 4                      | 13,3 |                            |



|  |                         |     |      |    |       |    |      |       |
|--|-------------------------|-----|------|----|-------|----|------|-------|
| COVID Tanısı Alan Yakını Olması Durumu | Var                     | 18  | 60,0 | 26 | 86,7  | 26 | 86,7 | 0,016 |
|  | Yok                     | 12  | 40,0 | 4  | 13,3  | 4  | 13,3 |       |
| COVID Sonrası Sekel Durumu             | Var                     | N/A | N/A  | 6  | 20,0  | 7  | 23,3 | 0,754 |
|  | Yok                     | N/A | N/A  | 24 | 80,0  | 23 | 76,7 |       |
| Aileden Manevi Destek Görme Durumu     | Görüyor                 | 29  | 96,7 | 30 | 100,0 | 28 | 93,3 | 0,355 |
|  | Görmüyor                | 1   | 3,3  | 0  | 0     | 2  | 6,7  |       |
| Görüntülü konuşma sıklığı              | Her gün                 | 6   | 20,0 | 2  | 6,7   | 0  | 0    | 0,151 |
|  | Haftada bir, birkaç kez | 6   | 20,0 | 10 | 33,3  | 9  | 30,0 |       |
|  | Ayda bir, birkaç kez    | 3   | 10,0 | 5  | 16,7  | 7  | 23,3 |       |
|  | Yılda bir, birkaç kez   | 2   | 6,7  | 2  | 6,7   | 0  | 0    |       |
|  | Görüşmüyor              | 13  | 43,3 | 11 | 36,7  | 14 | 46,7 |       |
| Pandemi öncesi yakınları               | Her gün                 | 8   | 26,7 | 8  | 26,7  | 9  | 30,0 | 0,168 |
|  | Haftada bir, birkaç kez | 19  | 63,3 | 18 | 60,0  | 14 | 46,7 |       |

|   |                         |    |      |    |      |    |      |       |
|---|-------------------------|----|------|----|------|----|------|-------|
| ile görüşme sıklığı                           | Ayda bir, birkaç kez    | 1  | 3,3  | 2  | 6,7  | 7  | 23,3 |       |
|   | Yılda bir, birkaç kez   | 2  | 6,7  | 2  | 6,7  | 0  | 0    |       |
|   | Görüşmüyor              | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    |       |
| Pandemi Sonrası yakınları ile görüşme sıklığı | Her gün                 | 1  | 3,3  | 0  | 0    | 0  | 0    | 0,194 |
|   | Haftada bir, birkaç kez | 5  | 16,7 | 2  | 6,7  | 2  | 6,7  |       |
|   | Ayda bir, birkaç kez    | 3  | 10,0 | 4  | 13,3 | 9  | 30,0 |       |
|   | Yılda bir, birkaç kez   | 11 | 36,7 | 7  | 23,3 | 8  | 26,7 |       |
|   | Görüşmüyor              | 10 | 33,3 | 17 | 56,7 | 11 | 36,7 |       |

#### 4.5. Hasta Gruplarının ve Kontrol Grubunun HADÖ ve CHAÖ Puanları Açısından Karşılaştırılması

COVID geçirme durumu ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=8,093$   $p<0,05$ ). Gruplar arası ortalamaları karşılaştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucu COVID negatif ve COVID pozitif olup hastalığı geçiren grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $U=343,5$   $p=0,115$ ) COVID pozitif ayaktan geçiren ve hastanede yatan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. ( $U=359,0$   $p=0,178$ ). COVID pozitif olup hastanede yatarak tedavi gören grubun COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. ( $U=261,5$   $p=0,005$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlikelilik faktörü puanları karşılaştırıldığında COVID geçirme durumuna göre gruplar arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=9,026$   $p=0,011$ ). Gruplar arası ortalamaları karşılaştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucu COVID negatif ve COVID pozitif olup ayaktan geçiren grupların tehlikelilik faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=362,0$   $p=0,186$ ). COVID pozitif olup ayaktan geçiren ve COVID pozitif olup hastanede yatarak tedavi alan grubun tehlikelilik faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $U=344,0$   $p=0,109$ ) COVID pozitif olup hastanede yatarak tedavi gören grubun tehlikelilik faktörü puanları ortalamaları, COVID negatif gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. ( $U=249,0$   $p=0,002$ )

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları karşılaştırıldığında COVID geçirme durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=1,455$   $p=0,483$ )

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği depresyon faktörü puanları karşılaştırıldığında, COVID-19 geçirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $\chi^2=9,276$   $p=0,010$ ). Gruplar arası ortalamaları karşılaştırmak için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda; COVID negatif ve COVID pozitif olup ayaktan geçiren grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ( $U=414,5$   $p=0,596$ ) COVID pozitif olup hastanede yatarak tedavi gören grubun puan ortalamaları, COVID pozitif olup ayaktan geçiren gruptan istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksektir. ( $U=295,5$   $p=0,022$ ). COVID pozitif olup hastanede yatarak tedavi gören grubun puan ortalamaları, COVID negatif gruptan istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksektir. ( $U=256,5$   $p=0,004$ ).

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği anksiyete faktörü puanları karşılaştırıldığında, COVID geçirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $\chi^2=0,170$   $p=0,918$ )

Tablo 4.36 Ölçek puanlarının hasta grupları ve kontrol grubu arasındaki dağılımı

|              |                        | COVID19 HAÖ    |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|--------------|------------------------|----------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|              |                        | Ort.           | S.S. | Ort.                              | S.S. | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S. |
| COVID Durumu | COVID Negatif          | 7,08           | 0,84 | 3,60                              | 0,54 | 3,58                                | 0,54 | 3,20                     | 3,08 | 6,16                     | 4,78 |
|              | COVID Pozitif, Ayaktan | 7,48           | 0,70 | 3,74                              | 0,67 | 3,71                                | 0,41 | 3,96                     | 3,86 | 5,73                     | 4,71 |
|              | COVID Pozitif, Yatarak | 7,73           | 0,94 | 4,01                              | 0,58 | 3,75                                | 0,54 | 6,36                     | 4,46 | 6,00                     | 4,27 |
|              |                        | <b>P=0,017</b> |      | <b>P=0,011</b>                    |      | P=0,483                             |      | <b>P=0,010</b>           |      | P=0,918                  |      |

Tablo 4.37 Hasta gruplarının ve kontrol grubunun HADÖ, anksiyete-depresyon kategorilerine göre karşılaştırılması

|                 |           | COVID Negatif |      | COVID Pozitif, Ayaktan |      | COVID Pozitif, Yatarak |      | p değeri (X <sup>2</sup> ) |
|-----------------|-----------|---------------|------|------------------------|------|------------------------|------|----------------------------|
|                 |           | n             | %    | n                      | %    | n                      | %    |                            |
| HADÖ, Depresyon | Normal    | 25            | 83,3 | 24                     | 80,0 | 17                     | 56,7 | <b>0,029</b>               |
|                 | Sınırdaki | 5             | 16,7 | 4                      | 13,3 | 6                      | 20,0 |                            |
|                 | Anormal   | 0             | 0    | 2                      | 6,7  | 7                      | 23,3 |                            |
| HADÖ, Anksiyete | Normal    | 21            | 70   | 20                     | 66,7 | 21                     | 70,0 | 0,653                      |
|                 | Sınırdaki | 2             | 6,7  | 5                      | 16,7 | 2                      | 6,7  |                            |
|                 | Anormal   | 7             | 23,3 | 5                      | 16,7 | 7                      | 23,3 |                            |

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği depresyon kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 algı ölçeği puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (F(2,89)=1,262 p=0,288)

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği Depresyon kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (x<sup>2</sup>=0,415 p=0,813)

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği depresyon kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (x<sup>2</sup>=2,233 p=0,327)

Tablo 4.38 HADÖ, depresyon kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                             |         | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|-----------------------------|---------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                             |         | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| HAD, Depresyon Kategorileri | Normal  | 7,48        | 0,94 | 3,84                              | 0,70 | 3,68                                | 0,48 | 2,65                     | 2,14 | 4,43                     | 4,08 |
|                             | Sınırda | 7,91        | 0,51 | 4,06                              | 0,30 | 3,95                                | 0,55 | 8,60                     | 0,69 | 8,70                     | 3,49 |
|                             | Anormal | 7,65        | 0,48 | 3,84                              | 0,64 | 3,69                                | 0,32 | 12,77                    | 1,30 | 9,22                     | 4,08 |
|                             |         | P=0,288     |      | P=0,813                           |      | P=0,327                             |      |                          |      |                          |      |

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği anksiyete kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (F(2,89)=1,207 p=0,304)

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği anksiyete kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği tehlike faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (x<sup>2</sup>=1,755 p=0,416)

Katılımcıların Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği anksiyete kategorilerine göre (normal, sınırda, anormal) COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği bulaştırıcılık faktörü puanları analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (x<sup>2</sup>=1,752 p=0,416)

Tablo 4.39 HADÖ, anksiyete kategorileri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

|                             |         | COVID19 HAÖ |      | COVID19 HAÖ- Tehlikelilik Faktörü |      | COVID19 HAÖ- Bulaştırıcılık Faktörü |      | HADÖ – Depresyon Faktörü |      | HADÖ – Anksiyete Faktörü |      |
|-----------------------------|---------|-------------|------|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                             |         | Ort.        | S.S  | Ort.                              | S..  | Ort.                                | S.S. | Ort.                     | S.S. | Ort.                     | S.S  |
| HAD, Anksiyete Kategorileri | Normal  | 7,59        | 0,91 | 3,87                              | 0,71 | 3,74                                | 0,47 | 3,68                     | 3,52 | 3,24                     | 1,93 |
|                             | Sınırda | 7,90        | 0,62 | 4,04                              | 0,48 | 3,85                                | 0,24 | 6,42                     | 4,46 | 8,57                     | 0,78 |
|                             | Anormal | 7,34        | 0,64 | 3,80                              | 0,48 | 3,62                                | 0,59 | 9,50                     | 3,75 | 13,25                    | 1,81 |
|                             |         | P=0,304     |      | P=0,416                           |      | P=0,416                             |      |                          |      |                          |      |

#### 4.6. Korelasyon Analizi

Tablo 4.40 Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkisi

|                                      |                      | COVID19<br>HAÖ | COVID19<br>HAÖ-<br>Tehlike<br>Faktörü | COVID19<br>HAÖ-<br>Bulaştırıcılık<br>Faktörü | HADÖ –<br>Depresyon<br>Faktörü | HADÖ –<br>Anksiyete<br>Faktörü |
|--------------------------------------|----------------------|----------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| COVID19 HAÖ                          | Korelasyon Katsayısı | 1,000          | 0,757**                               | 0,580**                                      | 0,082                          | 0,035                          |
|                                      | Sig. (2-tailed)      |                | <b>0,000</b>                          | <b>0,000</b>                                 | 0,444                          | 0,744                          |
|                                      | N                    | 90             | 90                                    | 90   | 90                             | 90                             |
| COVID19 HAÖ – Tehlike Faktörü        | Korelasyon Katsayısı | 0,757**        | 1,000                                 | 0,171  | 0,030                          | -0,044                         |
|                                      | Sig. (2-tailed)      | <b>0,000</b>   |                                       | 0,107  | 0,778                          | 0,679                          |
|                                      | N                    | 90             | 90                                    | 90   | 90                             | 90                             |
| COVID19 HAÖ – Bulaştırıcılık Faktörü | Korelasyon Katsayısı | 0,580**        | 0,171                                 | 1,000  | 0,062                          | -0,132                         |
|                                      | Sig. (2-tailed)      | <b>0,000</b>   | 0,107                                 |  | 0,506                          | 0,214                          |
|                                      | N                    | 90             | 90                                    | 90   | 90                             | 90                             |
| HADÖ – Depresyon Faktörü             | Korelasyon Katsayısı | 0,082          | 0,030                                 | 0,062  | 1,000                          | 0,513**                        |
|                                      | Sig. (2-tailed)      | 0,444          | 0,778                                 | 0,560  |                                | <b>0,000</b>                   |
|                                      | N                    | 90             | 90                                    | 90   | 90                             | 90                             |
| HADÖ – Anksiyete Faktörü             | Korelasyon Katsayısı | 0,035          | -0,044                                | -0,132                                       | 0,513**                        | 1,000                          |
|                                      | Sig. (2-tailed)      | 0,744          | 0,679                                 | 0,214  | <b>0,000</b>                   |                                |

|  |   |    |    |    |    |    |
|--|---|----|----|----|----|----|
|  | N | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
|--|---|----|----|----|----|----|

\*\* p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile tehlike faktörü arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (r(90)=0,757 p<0,01). COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile bulaştırıcılık Faktörü arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (r(90)=0,580 p<0,01).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği alt boyutları olan depresyon faktörü ile anksiyete faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. (r(90)=0,513 p<0,01)

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi küresel çapta değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Bu değişim ve dönüşümden en çok etkilenenler ise yaşlı bireyler olmuştur. Koronavirüsün etkisini en fazla 65 yaş ve üzeri bireylerde göstermesi ve yaşlı bireylerde mortalite oranının yüksek olması, SARS-CoV-2 virüsüne karşı en dezavantajlı ve kırılgan grup olarak 65 yaş ve üstü insanları gündeme getirmiştir.(126)

Psikiyatrik semptomların solunum sistemi semptomlarından sonra en sık görülen post-COVID sendromu bileşeni olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. COVID-19 akut psikiyatrik rahatsızlıklara neden olabilir ve psikiyatrik belirtiler akut faz geçtikten sonra da devam edebilir. Sosyal medyadaki haberlerin neden olduğu endişe, hastalığı ciddi geçirmekten korkma, iyileştirici kesin bir tedavinin olmaması, hastanede yatan hastalar için akraba ziyaretlerinin gerçekleşmemesi, virüsün kendisinin neden olduğu beyin hasarı, inflamasyon,



immün sistem dengesizliği ve anksiyetenin ikincil depresif semptomlara neden olduğu gösterilmiştir. (49)

Çalışmamızın temel çıkış noktası geriatric grupta post-COVID sendromunun nöropsikiyatrik etkilerini araştırmaktı. Bu amaçla çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bireyler COVID-19 hastalığının geçirilme durumu ve tedavi şekline göre gruplara ayrılarak, bu grupların sosyodemografik özelliklerini, anksiyete-depresyon düzeylerini ve COVID-19 hastalık algısını karşılaştırmak üzere çalışmamız planlandı. Çalışmamızda ayrıca anksiyete-depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörleri inceledik. COVID-19 hastalığını ayaktan geçiren ve hastanede yatarak geçiren iki hasta grubu ile COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen kontrol grubunu yukarıda bahsedilen özellikler ve ölçekler açısından karşılaştırdık.

Çalışmamızda hasta grupları ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikler göstermekteydi. Her üç grupta psikiyatrik hastalık öyküsü ve psikiyatrik ilaç kullanım oranları benzerdi (Tablo 4.34). Grupların homojen olması hipotezlerimizi sınamak için uygundur ve çalışmamızın istatistiksel gücünü artırmaktadır.

Çalışmamızda HADÖ-anksiyete puanlarının her üç grupta anlamlı farkı saptanmadı ancak COVID-19 hastalığını yatarak geçiren grubun HADÖ-depresyon puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptadık. COVID-19'u ayaktan geçiren grubun HADÖ-Depresyon puanı kontrol grubundan yüksek olsa da anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeğinde bulaştırıcılık alt bileşeni puanının gruplar arasında anlamlı farkı saptanmamasına rağmen ölçeğin toplam puanı ve tehlikelilik alt bileşeni puanı COVID-19 hastalığını yatarak geçiren grupta kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti (Tablo 4.36). Dolayısıyla COVID-19'u hastanede yatarak yani daha ağır geçiren grupta kontrollere göre duygudurum bozukluğu geliştirme riskinin daha fazla olduğu, COVID-19 tehlikelilik algısının bu grupta daha yüksek olduğu söylenebilir. Hastalığı yatarak geçiren hasta grubun ölümcül olabilen bu hastalığın belirsizliğini daha yoğun hissetmesi ve daha travmatik yaşantılaması enfeksiyonun daha tehlikeli algılanmasına yol açmış olabileceğini düşündürmektedir.

COVID-19 enfeksiyonunun özellikle uzun süreli etkilerini araştıran çalışmalar halen hızla devam etmektedir. COVID-19 hastalığı hemen her yaşta grlebilsede literatürde COVID-19 ve ruhsal hastalıklar ilişkisini inceleyen, hastanede yatarak tedavi alan veya hastalığı geçirmiş kişilerde yapılan birçok çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 40-55 yaş arasında değişmektedir. (77,127–130) Bizim alışmamızda ise genel yaş ortalaması 70,67'dir. Çalışmamız 65 yaş ve üzeri bireylere odaklanarak bu yaş grubunda az sayıda bulunan literatüre katkı sağlamıştır. Yaşla birlikte tüm hücre, doku ve organlarda yaşlanma görüldüğü, immün sistemin zayıfladığı, bağışıklık kusurları nedeniyle aşıların etkinliğinin azaldığı bilinmektedir. (131) Bu nedenle çalışmamızın ileri yaştaki bireylerle yapılmış olması nöropsikiyatrik belirti ve bulgular açısından daha hassas bir grubu ele almamıza fırsat tanıdığı için sonuçlarımızın daha anlamlı olduğunu düşünmekteyiz.

COVID-19 ile enfekte erkekler ölüm ve yoğun bakım ihtiyacı açısından kadınlara oranla önemli lde daha fazla risk taşısa da COVID-19'a yakalanma açısından kadın ve erkek oranları benzerdir. (132) Literatürdeki çalışmalarda genel olarak hasta grubunda erkek birey oranı %50'ye yakındır. (129,133,134) Bizim alışmamızda COVID-19'u ayaktan geçiren hasta grubunda erkeklerin oranı %40, COVID-19'u yatarak geçiren grupta ise %60 idi (Tablo 4.34). Çalışmamızın bu anlamda literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda evli olma oranları benzer olup kontrol grubunda %76,7, hastalığı ayaktan geçiren grupta %66,7, yatarak geçiren grupta %76,7 idi (Tablo 4.34). Ayrıca alışmamızda ilkokul mezunlarının oranı %58,9, ortaokul mezunlarının %9, lise mezunlarının %8,8, yüksekokul mezunlarının %4,4, niversite mezunlarının oranı ise %4,4'tür (Tablo 4.1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 yılı 65 yaş ve üzeri bireylerin eğitim verilerine göre ilkokul mezunu olanların oranı %46,1, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %7,9, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %8,0, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %7,4 saptanmıştır. (135) alışmamızdaki bireylerin eğitim durumu TÜİK verileriyle benzerlik göstermektedir.

Pandemi döneminde gelir düzeyinin ve meslek gruplarının ruh sağlığı ile ilişkisini inceleyen ülkemizde yapılan bir çalışmada aylık hane geliri €299 veya daha düşük olan katılımcılarda, aylık hane geliri €1000 ve daha yüksek olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri saptanmıştır.(136) Bizim çalışmamızda ekonomik durum sayısal bir rakam olarak değil katılımcıların çevrelerine kıyasla kendi ekonomik durumlarını algıladıkları düzeye göre değerlendirilmiş olup katılımcıların algıladıkları ekonomik durum ile anksiyete-depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.12). Anksiyete ve depresyon üzerine etkilerini araştırmak için katılımcıların ekonomik bireysel tatminlerini değerlendirmemizin sayısal maddi verilere kıyasla çalışmamızın gücünü artırdığını düşünmekteyiz.

COVID-19 salgını pnömoni benzeri belirtilerle dünya çapında büyük bir popülasyonu etkilemiş olsa da yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin enfeksiyon riski üst düzeydedir. (93,137) Yaşlı ve kronik hastalıkları olan kişilerde hiperinflamasyon ve immün disregülasyonun hastalığın progresyonuna neden olabileceğiyle ilgili bulgular vardır.(138)

Hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar en sık bildirilen komorbid hastalıklar arasındadır. Komorbiditeler, hastalığın şiddetli yaşanmasına ve kötü prognoza neden olmaktadır. Yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların yaklaşık %70'inin ek hastalığı olduğu gözlemlenmiştir. (139) Bizim çalışmamızda hasta gruplar ve kontrol grubu arasında ek hastalığa sahip olma açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.34). Bunun nedeni ilerleyen yaşla birlikte hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların sık görülmesi ve çalışmamıza nispeten iyi durumda olan kendi kendine yetebilen bireylerin dahil edilmesi kriteri olabilir. Ayrıca gruplar arasında ek kronik hastalığa sahip olma açısından fark olmaması nedeniyle kronik hastalıkların çalışmamızda karıştırıcı bir faktör olmadığını söyleyebiliriz.

Sigara içmek genel olarak enfeksiyon riskini artırır ve inflamatuvar sitokinlerin salınmasıyla solunum yolu mukozasının iltihaplanmasına neden olur. Ayrıca SARS-CoV-2, solunum mukozasından geçerek ACE-2 reseptörleri

aracılığıyla akciğere ulaşır. Sigara içmenin ACE-2 reseptör ekspresyonunu artırdığı gösterilmiştir. Bu, sigara içen bireylerin tütün dumanına ne kadar uzun süre maruz kalırsa, zarlarındaki reseptör sayısının o kadar fazla olduğu ve dolayısıyla COVID-19 akciğer enfeksiyonu riskinin o kadar yüksek olduğu anlamına gelmektedir. (140,141)

Literatüre bakıldığında sigara kullanımının COVID-19'a yakalanma riskini artırdığı, prognozu kötüleştirdiği ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır.(142,143) İspanya'da 14 260 hasta ile yapılan bir çalışmada aktif veya daha önceden sigara kullanımının, COVID-19 hastalarında yoğun bakım ihtiyacını artırdığı ve kötü prognozun bağımsız bir göstergesi olduğu saptanmıştır. (142) Bununla birlikte sigara kullanımı ile COVID-19 arasında ilişki olmadığını ya da ters bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Yapılan bir meta analiz araştırmasında aktif sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyon şiddetiyle ilişkili olmadığı saptanmıştır. (144) Bizim çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren hasta gruplarında sigara kullanan kişi sayısı kontrol grubundan daha fazla olsa da gruplar arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 4.34). Çalışmamızda örneklem büyüklüğü daha geniş olsaydı istatistiksel bir fark saptanabilirdi. Bunun önemi nikotinin anksiyolitik, antidepresan ve inflamatuvar etkilerinin karıştırıcı bir faktör olarak çalışmamızdaki grupların anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine istatistiksel açıdan etkisinin olmamasıdır.

Tüm dünya pandemi sırasında ruhsal ve fiziksel risklere maruz kalmıştır ancak yaşlı bireyler önceden var olan tıbbi sorunları ve daha yüksek ölüm oranı nedeniyle en savunmasız gruplardan biridir. Yaşlılar arasında anksiyete prevalansının salgın öncesi ve salgın sonrası olmak üzere karşılaştıran bir çalışmada, yaşlılarda anksiyete prevalansının COVID-19 öncesi dönemde %4,95, pandemi döneminde ise %10,1 saptamıştır. (145) Başka bir çalışmada pandemi döneminde yaşlılar arasındaki anksiyete prevalansının %57,8 olduğu belirtilmiştir.(146) Bizim çalışmamızda anksiyete puanları Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin kırım puanlarına göre kategorize edildiğinde; katılımcıların %68,9'u (n=62) normal, %10'u (n=9) sınırdaki, %21,1'i (n=19) ise yüksek düzey kategorisindeydi (Tablo 4.4). Yaşlılar arasında depresyon prevalansını pandemi

öncesi ve sonrası olarak karşılaştıran bir çalışmada depresyon prevalansı pandemi öncesinde %7,2, pandemi sırasında ise %19,8 olarak belirtilmiştir. (147) Pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalarda ise yaşlı popülasyonun depresyon prevalansına ilişkin bulgular %9,1 (148) ile yaklaşık %40 (149) arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda depresyon puanları Hastane Anksiyete Depresyon ölçeğinin kırım puanlarına göre kategorize edildiğinde; katılımcıların %73,3'ü (n=66) normal, %16,7'si (n=15) sınırda, %10'u (n=9) ise yüksek düzey kategorisindeydi (Tablo 4.4). Pandemi dönemindeki çalışmaların sonuçlarının farklı olması, karıştırıcı faktörlerden ve çalışmaların pandeminin farklı evrelerinde gerçekleşmesinden dolayı olabilir. Bu noktada bizim çalışmamızdan yola çıkarsak pandemi öncesi ve sonrası dönemde depresyon ve anksiyete kliniklerinin global ölçüde görülme oranlarındaki farklılıkların arkasındaki temel neden sadece hastalık korkusu, karantina önlemleri ve salgının neden olduğu sosyal ve ekonomik nedenlerle ilişkili olmayıp, doğrudan COVID-19'un neden olduğu nörofizyopatolojik hasara ikincil bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

COVID-19 pandemisi sırasında yaşlı bireylerde anksiyete ve depresyon ile ilişkili faktörleri inceleyen bir meta analizde kadın cinsiyetin ve yalnız yaşamanın anksiyete ve depresyon belirti düzeylerini artıran faktörler olduğu belirtilmiştir.(150) Bizim çalışmamızda da Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği anksiyete puanları kadınlarda (Tablo 4.5) ve yalnız yaşayan (Tablo 4.11) yaşlılarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Bu açıdan çalışmamız literatürle uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite ve egzersizin pandemi döneminde yaşlı popülasyonun ruh sağlığına olumlu etkileri olduğu, anksiyete ve depresyon için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir.(151,152) Çalışmamızda düzenli egzersiz yapan bireylerin Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği depresyon puanları anlamlı düşük saptanmıştır (Tablo 4.29). Bu durum yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve artırılmasına yönelik tutumların önemini göstermektedir. (120)

COVID-19 enfeksiyonunun psikiyatrik sonuçları hem psikolojik stresörlerden (sosyal izolasyon, ölüm korkusu, başkalarına bulaştırma endişesi, damgalanma gibi) hem de virüsün neden olduğu bağışıklık sistemi yanıtından kaynaklanabilir. COVID-19 enfeksiyonunun ruh sağlığı üzerindeki potansiyel etkisini araştıran çalışmaların çoğu COVID-19 tanısının sonraki psikiyatrik bozukluk riskini artırdığını göstermiştir.(21,53,127,153–157) Bizim çalışmamızda hastalığı ayaktan geçiren grupla kontrol grubu arasında anksiyete-depresyon belirtileri açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.36). Bu bulgumuz literatürle büyük oranda çelişkili gibi görünmektedir. Çalışmamızla literatür arasındaki bu farklılık literatürdeki COVID-19 ve ruh sağlığı ilişkisini araştıran çalışmaların genellikle pandeminin yeni başladığı, hastalıkla ilgili bilgi birikiminin az olduğu, kısıtlamaların yoğun uygulandığı, aşının henüz bulunmadığı bir dönemde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte Almanya'da yapılan yaklaşık 113 000 hastayı içeren daha yakın tarihli bir çalışma, COVID-19 tanısının akut üst solunum yolu enfeksiyonları tanısı ile karşılaştırıldığında depresyon ve anksiyete bozukluğu insidansında önemli bir artış ile ilişkili olmadığı yönünde bulguların varlığına işaret etmiştir.(158)

SARS-CoV-2 beyin singulat girus, motor korteks, substansia nigra, ventriküller, olfaktör bulbus ve beyin sapı çekirdekleri gibi bölümlerinde ACE-2 reseptörlerine bağlanarak nöroinvazyona neden olur. Ayrıca bu bölgelerde SARS-CoV-2'nin nörotropik yayılmasını destekleyen aktif bir dolaşım ağı olduğu bilinmektedir.(159,160) COVID-19'dan ölen hastaların beyin dokularının postmortem histolojik çalışmaları beynin bu bölgelerinde yaygın peteşiyel kanamalar, lenfosit ve makrofaj infiltrasyonu, nöron ölümü ve akson dejenerasyonu saptandığını göstermiştir. (160–162) SARS-CoV-2 ile enfekte olan nöronlarda hiperfosforilasyon ile tau proteininin dağılımında anormallikler saptanması virüsün nörotoksik etkisinin kanıtı olarak kabul edilmiştir.(163)

SARS-CoV-2'nin COVID-19 olan hastalarda SSS'de gizli kaldığı ve uzun dönemde sekel riskini artırdığı öne sürülmektedir.(164) COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların üç ay sonra yapılan nörogörüntülemelerini değerlendiren bir çalışmada olfaktör korteks, hipokampus, insula ve singulat girusta mikroyapısal değişiklikler görülmüştür. Bu veriler COVID-19'un şiddetli

formlarında ortaya çıkabilen uzun dönemli nörolojik sekellerin altında yatan olası nöropatolojilere işaret etmektedir. (165)

İmmünolojik açıdan bakıldığında COVID-19'un şiddetli proinflamatuvar sitokin salınımına neden olarak sinir dokuya hasar verdiği belirtilmektedir.(166) COVID-19 hastalarında kontrollere kıyasla daha yüksek TNF- $\alpha$ , IFN-y, IL-2, IL-4, IL-6, IL-10 ve CRP seviyeleri bildirmiştir.(167) COVID-19'un yaşlanmayla birlikte bağışıklık sistemi işlevsiz hale gelen yaşlılarda daha fazla inflamasyona yol açtığı tahmin edilmektedir.(168) Geriatrik popülasyonla yapılan COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada depresyon ve anksiyete skorları hasta grubunda daha yüksek saptanmıştır.(169) Araştırmalarda COVID-19'un gerçekten de kalıcı düşük dereceli bir hiperinflamasyon durumuna neden olduğunu bildirilmiştir.(156,170) Bizim çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonunu hastanede yatarak geçiren grubun depresyon skorları, hastalığı ayaktan geçiren gruba ve kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (Tablo 4.36). Yapılan çalışmalar hastalığı ağır geçirmenin anksiyete depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların riskini artırdığını göstermiştir. (54,156,171) Bu durum COVID-19 enfeksiyonunu şiddetli geçirmenin daha güçlü bir immün sistem yanıtına neden olması (172–174), ortaya çıkan sitokin düzensizliğinin anksiyete ve depresyon etiolojisinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.(175–177) Nitekim güncel literatür immün sistem aktivitesi ile nörolojik değişiklikler ve ardından ortaya çıkan psikolojik semptomlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.(178,179) Bağışıklık sisteminin aktive olduğu alerjiler, otoimmün hastalıklar ve enfeksiyon gibi durumlarda yüksek depresyon oranları saptanmış olması immün sistem ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir. (168) Buradan yola çıkarak post-COVID sendromunun depresyon gibi nöropsikiyatrik belirtilerinin uzun vadede bir komplikasyon olarak karşımıza çıkması beklenmektedir. Çalışmamızdaki bulgular ve güncel literatür eşliğinde nöroinflamasyonun daha şiddetli olduğu COVID-19 hastalığını ağır geçiren yaşlı bireylerde bu olasılığın arttığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda COVID-19 hastalığını yatarak geçiren grubun depresyon skorları diğer iki gruptan yüksek saptanmasına rağmen gruplar arasında

anksiyete skorları açısından fark saptanmamıştır (Tablo 4.36). Bu bulgu COVID-19'un neden olduğu kronik hiperinflamasyonun anksiyete belirtilerine kıyasla depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında daha etkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak COVID-19'un uzun süreli etkilerini prospektif değerlendiren bir çalışmada COVID-19'dan kurtulanların hastaneden taburcu olduktan üç ay sonra dahi depresyonlarının devam ettiği ancak TSSB, uykusuzluk ve anksiyete gibi akut psikolojik stresörlerle daha fazla ilişkili olan diğer semptomların zamanla azaldığı belirtilmiştir.(170) İnflamasyonun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini inceleyen geniş çaplı bir çalışmada depresyon belirtilerinin inflamasyon ile ilişkili olduğu öne sürülmüş ancak anksiyete belirtilerinin inflamasyonla net ilişkisi ortaya konamamıştır. Sistemik inflamasyonun anksiyeteden ziyade depresif belirtilerle ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. (180)

## **6. SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmamızda COVID-19 kliniği ağır seyreden yaşlı hastalarda depresyon belirti düzeyleri, COVID-19 enfeksiyonunu ayaktan geçiren ve COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen gruba göre yüksek saptanmıştır. Çalışmamız COVID-19 hastalığını ağır geçiren yaşlı bireylerde depresyon kliniğinin daha sık ve uzun süreli görüldüğünü göstermektedir.

Yaş, stres, psikiyatrik hastalıklar ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilgili biyolojik sonuçlar üzerine yapılan çalışmalar, bu durumların sinerjistik bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir. Psikososyal koşullardan kaynaklanan ve hastalığın neden olduğu stres HPA aksını ve bağışıklık sisteminin inflamatuvar süreçlerini aktive eder. İleri yaş immün sistemin yaşlanmasıyla birlikte kronik bir inflamasyona yol açmaktadır. Bu nedenler yaşlı bireylerin COVID-19'a yakalandıklarında daha ağır hastalık süreci geçirmelerine ve psikiyatrik bozukluklara yatkın hale gelmelerine yol açabilir. Yaşlanmaya bağlı olası olumsuz biyolojik durum ile SARS-CoV-2 enfeksiyonu arasındaki sinerjiden kaynaklı zihinsel hasara dikkat çekmenin önemli olduğu görülmektedir.



Dolayısıyla hastalığa yakalanan yaşı bireylere psikiyatrik bakış ağısıyla da yaklaşıp ortaya çıkabilecek ruhsal sonuçları saptamak gerekli görünmektedir.

Çalışmamız rneklem sayımızın az olması, laboratuvar sonuçlarının çalışmaya dahil edilmemiş olması gibi birçok kısıtlılığa karşın post-enfeksiyöz dönemde depresif belirtilerin oluşmasında SARS-CoV-2'nin yol açtığı biyolojik süreçlerin tetiklediği nroiflamasyonun temel bir etken olduğunu ileri sürmemize izin vermektedir. Bu bağlamda çalışmamızın literatüre önemli bir katkı sağladığını düşünüyoruz. Gelecek çalışmalarda bu grupta periferik kanda inflamasyon parametrelerinin daha kapsamlı çalışılmasının ve takip çalışmalarının bu ilişkiyi daha net ortaya koyabileceğini düşünüyoruz.



## KAYNAKLAR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, vd. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 20 Şubat 2020;382(8):727-33.
2. Peiris JSM, Lai ST, Poon LLM, Guan Y, Yam LYC, Lim W, vd. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet*. 19 Nisan 2003;361(9366):1319-25.
3. Sommer IE, Bakker PR. What can psychiatrists learn from SARS and MERS outbreaks? *The Lancet Psychiatry*. 01 Temmuz 2020;7(7):565-6.
4. Bohmwald K, Gálvez NMS, Ríos M, Kalergis AM. Neurologic Alterations Due to Respiratory Virus Infections. *Front Cell Neurosci*. 2018;12:386.
5. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, vd. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. Temmuz 2020;7(7):611-27.
6. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(4):318-26.
7. Parker C, Shalev D, Hsu I, Shenoy A, Cheung S, Nash S, vd. Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. 01 Mart 2021;62(2):211-9.

8. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Wkly*. 21 Şubat 2020;2(8):113-22.
9. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 27 Mart 2020;69(12):343-6.
10. Altın Z. Elderly People in Covid-19 Outbreak. *Terh* [İnternet]. 2020 [a.yer 04 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=terh&plng=tur&un=TERH-93723&look4=>
11. Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. 01 Nisan 2020;8:35-41.
12. 1\_1480\_20\_222.pdf [İnternet]. [a.yer 17 Nisan 2022]. Erişim adresi: [https://umsu.ac.ir/uploads/1\\_1480\\_20\\_222.pdf](https://umsu.ac.ir/uploads/1_1480_20_222.pdf)
13. Fung TS, Liu DX. Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annual Review of Microbiology*. 2019;73(1):529-57.
14. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. Nisan 2020;92(4):418-23.
15. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, vd. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. Mart 2020;579(7798):265-9.
16. covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf [İnternet]. [a.yer 17 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>

17. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi - Anasayfa [Internet]. [a.yer 17 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/DeathConfirmedRatio>
18. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 12 April 2022 [Internet]. [a.yer 17 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---12-april-2022>
19. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, vd. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 05 Mayıs 2020;172(9):577-82.
20. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, vd. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* Mayıs 2020;94:91-5.
21. Poyraz BÇ, Poyraz CA, Olgun Y, Gürel Ö, Alkan S, Özdemir YE, vd. Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *Psychiatry Res.* Ocak 2021;295:113604.
22. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete. Literature review current through: Feb 2020. | This topic last updated: Feb 18, 2020. INTRODUCTION Coronaviruses are important human and animal pathogens. During epidemics, they are the cause of up to one-third of community-acquired upper respiratory tract.
23. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, vd. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health.* Mayıs 2020;13(5):667-73.

24. Neumann-Podczaska A, Al-Saad SR, Karbowski LM, Chojnicki M, Tobis S, Wieczorowska-Tobis K. COVID 19 - Clinical Picture in the Elderly Population: A Qualitative Systematic Review. *Aging Dis.* Temmuz 2020;11(4):988-1008.
25. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, vd. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 15 Şubat 2020;395(10223):507-13.
26. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, vd. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 15 Şubat 2020;395(10223):497-506.
27. Tu H, Tu S, Gao S, Shao A, Sheng J. Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *J Infect.* Temmuz 2020;81(1):1-9.
28. Hassan SA, Sheikh FN, Jamal S, Ezech JK, Akhtar A. Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. *Cureus.* 21 Mart 2020;12(3):e7355.
29. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, vd. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* Ağustos 2020;288(2):192-206.
30. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol.* Haziran 2020;92(6):568-76.
31. Şener A. COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *JOURNAL OF BIOTECHNOLOGY AND STRATEGIC HEALTH RESEARCH* [İnternet]. 30 Nisan 2020 [a.yer 26 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.34084/bshr.721426>

32. Fischer W, Eron JJ, Holman W, Cohen MS, Fang L, Szewczyk LJ, vd. Molnupiravir, an Oral Antiviral Treatment for COVID-19. medRxiv. 17 Haziran 2021;2021.06.17.21258639.
33. Khoo SH, Fitzgerald R, Fletcher T, Ewings S, Jaki T, Lyon R, vd. Optimal dose and safety of molnupiravir in patients with early SARS-CoV-2: a Phase I, open-label, dose-escalating, randomized controlled study. J Antimicrob Chemother. 12 Kasım 2021;76(12):3286-95.
34. Information on COVID-19 Treatment, Prevention and Research [Internet]. COVID-19 Treatment Guidelines. [a.yer 17 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
35. Kömür S, Taşova Y. COVID-19:Toplumda enfeksiyon kontrolü. Aktaş F, editör. Türkiye Klinikleri. 2020;1.:57-61.
36. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. Emerg Infect Dis. Şubat 2013;19(2):254-9.
37. Schmidt B, Davids EL, Malinga T. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid Cochrane review. S Afr Med J. 30 Nisan 2020;110(6):476-7.
38. COVID-19 transmission – learning how to protect yourself and others [İnternet]. [a.yer 17 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/risk-communication/covid-19-transmission-package>
39. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [İnternet]. [a.yer 17 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
40. When and how to use masks [İnternet]. [a.yer 17 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

41. Kim JH, Marks F, Clemens JD. Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials. *Nat Med*. Şubat 2021;27(2):205-11.
42. Yirün A, Erkekoğlu P, Balci A, Köse SBE. Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(2):208-20.
43. Türkiye'de COVID-19 aşılması. İçinde: Vikipedi [İnternet]. 2022 [a.yer 18 Kasım 2022]. Erişim adresi: [https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCrkiye%27de\\_COVID-19\\_a%C5%9F%C4%B1lamas%C4%B1&oldid=28733187](https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_a%C5%9F%C4%B1lamas%C4%B1&oldid=28733187)
44. Dotan A, Shoenfeld Y. Post-COVID syndrome: the aftershock of SARS-CoV-2. *Int J Infect Dis*. Ocak 2022;114:233-5.
45. Khoreva MA. Postcovid Syndrome – The New Reality. *Neurosci Behav Physi*. Haziran 2022;52(5):619-24.
46. Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, Ghahramani N, Kumar M, Paydar S, vd. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection*. Aralık 2021;49(6):1163-86.
47. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. Ekim 2021;53(10):737-54.
48. Solomon JJ, Heyman B, Ko JP, Condos R, Lynch DA. CT of Post-Acute Lung Complications of COVID-19. *Radiology*. Kasım 2021;301(2):E383-95.
49. Montani D, Savale L, Noel N, Meyrignac O, Colle R, Gasnier M, vd. Post-acute COVID-19 syndrome. *Eur Respir Rev*. 31 Mart 2022;31(163):210185.
50. Maltezou HC, Pavli A, Tsakris A. Post-COVID Syndrome: An Insight on Its Pathogenesis. *Vaccines (Basel)*. 12 Mayıs 2021;9(5):497.
51. Zhu S, Wu Y, Zhu CY, Hong WC, Yu ZX, Chen ZK, vd. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun*. Temmuz 2020;87:56-8.

52. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, vd. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. Nisan 2021;27(4):601-15.
53. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*. 01 Mayıs 2021;8(5):416-27.
54. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, vd. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 16 Ocak 2021;397(10270):220-32.
55. Jaywant A, Vanderlind WM, Alexopoulos GS, Fridman CB, Perlis RH, Gunning FM. Frequency and profile of objective cognitive deficits in hospitalized patients recovering from COVID-19. *Neuropsychopharmacology*. Aralık 2021;46(13):2235-40.
56. Landau J, Mittal M, Wieling E. Linking human systems: strengthening individuals, families, and communities in the wake of mass trauma. *J Marital Fam Ther*. Nisan 2008;34(2):193-209.
57. Yahya AS, Khawaja S, Chukwuma J. The Impact of COVID-19 in Psychiatry. *Prim Care Companion CNS Disord*. 16 Nisan 2020;22(2):26924.
58. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, vd. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. Temmuz 2020;7(7):611-27.
59. He X, Zhang D, Zhang L, Zheng X, Zhang G, Pan K, vd. Neurological and psychiatric presentations associated with COVID-19. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. Şubat 2022;272(1):41-52.



60. Herman JP, McKlveen JM, Ghosal S, Kopp B, Wulsin A, Makinson R, vd. Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Stress Response. *Compr Physiol*. 15 Mart 2016;6(2):603-21.
61. Yan C, Luo Z, Li W, Li X, Dallmann R, Kurihara H, vd. Disturbed Yin–Yang balance: stress increases the susceptibility to primary and recurrent infections of herpes simplex virus type 1. *Acta Pharm Sin B*. Mart 2020;10(3):383-98.
62. Ding Y, Dai J. Advance in Stress for Depressive Disorder. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1180:147-78.
63. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, vd. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 06 Temmuz 2020;16(1):57.
64. Mason JW. A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosom Med*. Ekim 1968;30(5):Suppl:576-607.
65. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 26 Şubat 2020;286:112895.
66. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 03 Nisan 2020;42(3):232-5.
67. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. Nisan 2020;50:102014.
68. Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi. *Türkiye Klinikleri COVID-19*. 2020;1(13):1-6.
69. Aslan E, Türkili S. İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. :13.

70. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 14 Mart 2020;395(10227):912-20.
71. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 28 Ocak 2020;368:m313.
72. Hacıoğlu Yıldırım M. COVID-19 pandemisinin Ruh Sağlığına Etkileri. İçinde: Ak G, Yılmaz Ü., editör. COVID-19 pandemisinden öğrendiklerimiz, gelecek öngöröleri ve yarının planlanması. 2020.
73. da Silva Neto RM, Benjamim CJR, de Medeiros Carvalho PM, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 10 Ocak 2021;104:110062.
74. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. Kasım 2020;293:113382.
75. Wing YK, Leung CM. Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study. *Hong Kong Med J*. Ağustos 2012;18 Suppl 3:24-7.
76. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *N Z Med J*. 05 Haziran 2009;122(1296):47-52.
77. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, vd. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. Mayıs 2009;54(5):302-11.

78. Carvalho PM de M, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* Nisan 2020;286:112902.
79. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, vd. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1741-4.
80. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* Ağustos 2020;52:102066.
81. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, vd. 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.* Temmuz 2020;87:100-6.
82. Bhanot D, Singh T, Verma SK, Sharad S. Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health.* 2020;8:577018.
83. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, vd. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* Aralık 2006;12(12):1924-32.
84. Hastaoğlu F. Yaşlıların Pandemi Sürecindeki Biyopsikososyal Etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* 30 Haziran 2021;14(1):45-9.
85. Morganstein JC. Preparing for the Next Pandemic to Protect Public Mental Health: What Have We Learned from COVID-19? *Psychiatr Clin North Am.* Mart 2022;45(1):191-210.
86. Banerjee D. "Age and ageism in COVID-19": Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr.* Haziran 2020;51:102154.

87. Coronavirus: Mental Health in the Pandemic Study [İnternet]. [a.yer 16 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/coronavirus-mental-health-pandemic-study>
88. Webb LM, Chen CY. The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *Int J Geriatr Psychiatry*. Ocak 2022;37(1).
89. Arpacioğlu S, Yalçın M, Türkmenoğlu F, Ünübol B, Çelebi Çakıroğlu O. Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychogeriatrics*. Kasım 2021;21(6):881-91.
90. True S, Oct 09 RGP, 2020. One in Four Older Adults Report Anxiety or Depression Amid the COVID-19 Pandemic [İnternet]. KFF. 2020 [a.yer 16 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.kff.org/medicare/issue-brief/one-in-four-older-adults-report-anxiety-or-depression-amid-the-covid-19-pandemic/>
91. Di Santo SG, Franchini F, Filiputti B, Martone A, Sannino S. The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of People Over 60 at Increased Risk of Dementia. *Frontiers in Psychiatry* [İnternet]. 2020 [a.yer 16 Ağustos 2022];11. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.578628>
92. Hu W, Su L, Li D, Zhou Y, Zhu J. Risk of First-Episode Schizophrenia in Aged Adults Increased During COVID-19 Outbreak. *Int J Ment Health Addict*. 12 Ekim 2021;1-11.
93. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res*. 11 Nisan 2020;289:112983.
94. Reynolds CF, Kupfer DJ. Depression and aging: a look to the future. *Psychiatr Serv*. Eylül 1999;50(9):1167-72.

95. Bankole A. Impact of Coronavirus Disease 2019 on Geriatric Psychiatry. *Psychiatr Clin North Am.* Mart 2022;45(1):147-59.
96. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* Mart 2003;58(3):249-65.
97. Blazer D, Williams CD. Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. *The American Journal of Psychiatry.* 1980;137:439-44.
98. Norton MC, Skoog I, Franklin LM, Corcoran C, Tschanz JT, Zandi PP, vd. Gender differences in the association between religious involvement and depression: the Cache County (Utah) study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* Mayıs 2006;61(3):P129-136.
99. Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry.* Nisan 1999;174:307-11.
100. Sivrioğlu Y.,Çakır S. Yaşlılıkta Depresif Bozukluklar ve Tedavileri. İçinde: Cankurtaran EŞ.,Kulaksızoğlu IB., editör. *Geriyatrik Psikiyatri.* 1. Ankara; 2020.
101. Judd LL. Mood disorders in the general population represent an important and worldwide public health problem. *Int Clin Psychopharmacol.* Aralık 1995;10 Suppl 4:5-10.
102. Penninx BW, Geerlings SW, Deeg DJ, van Eijk JT, van Tilburg W, Beekman AT. Minor and major depression and the risk of death in older persons. *Arch Gen Psychiatry.* Ekim 1999;56(10):889-95.
103. Valiengo L da CL, Stella F, Forlenza OV. Mood disorders in the elderly: prevalence, functional impact, and management challenges. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:2105-14.
104. Baldwin R. Mood disorders: depressive disorders. İçinde: Dening T, Thomas A, editörler. *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry.* 2. New York: Oxford University; 2008. s. 530-56.

105. Sözeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging Dis.* Aralık 2012;3(6):465-71.
106. Butters MA, Whyte EM, Nebes RD, Begley AE, Dew MA, Mulsant BH, vd. The nature and determinants of neuropsychological functioning in late-life depression. *Arch Gen Psychiatry.* Haziran 2004;61(6):587-95.
107. Mackin RS, Nelson JC, Delucchi K, Raue P, Byers A, Barnes D, vd. Cognitive outcomes after psychotherapeutic interventions for major depression in older adults with executive dysfunction. *Am J Geriatr Psychiatry.* Aralık 2014;22(12):1496-503.
108. Álamo C, López-Muñoz F, García-García P, García-Ramos S. Risk–benefit analysis of antidepressant drug treatment in the elderly. *Psychogeriatrics.* 2014;14(4):261-8.
109. Penninx BW, Beekman AT, Honig A, Deeg DJ, Schoevers RA, van Eijk JT, vd. Depression and cardiac mortality: results from a community-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry.* Mart 2001;58(3):221-7.
110. House A, Knapp P, Bamford J, Vail A. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month. *Stroke.* Mart 2001;32(3):696-701.
111. Kochanek KD, Murphy SL, Xu J, Arias E. Deaths: Final Data for 2017. *Natl Vital Stat Rep.* Haziran 2019;68(9):1-77.
112. Blay SL, Marinho V. Anxiety disorders in old age. *Curr Opin Psychiatry.* Kasım 2012;25(6):462-7.
113. Orgeta V. Emotion dysregulation and anxiety in late adulthood. *J Anxiety Disord.* Aralık 2011;25(8):1019-23.
114. Forsell Y, Winblad B. Anxiety disorders in non-demented and demented elderly patients: prevalence and correlates. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* Mart 1997;62(3):294-5.

115. Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin ML, Mann A, Dupuy AM, vd. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry*. Şubat 2004;184:147-52.
116. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety*. Şubat 2010;27(2):190-211.
117. Lenze EJ, Wetherell JL. A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(4):381-99.
118. Trollor JN, Anderson TM, Sachdev PS, Brodaty H, Andrews G. Prevalence of mental disorders in the elderly: the Australian National Mental Health and Well-Being Survey. *Am J Geriatr Psychiatry*. Haziran 2007;15(6):455-66.
119. Chou KL, Mackenzie CS, Liang K, Sareen J. Three-year incidence and predictors of first-onset of DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders in older adults: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. Şubat 2011;72(2):144-55.
120. Mackenzie CS, Reynolds K, Chou KL, Pagura J, Sareen J. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample of older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. Nisan 2011;19(4):305-15.
121. Lenze EJ, Wetherell JL. Bringing the bedside to the bench, and then to the community: a prospectus for intervention research in late-life anxiety disorders. *Int J Geriatr Psychiatry*. Ocak 2009;24(1):1-14.
122. Lenze EJ, Mulsant BH, Mohlman J, Shear MK, Dew MA, Schulz R, vd. Generalized anxiety disorder in late life: lifetime course and comorbidity with major depressive disorder. *Am J Geriatr Psychiatry*. Ocak 2005;13(1):77-80.
123. Geniş,B., Gürhan,N., Koç,M., Geniş,Ç., Şirin,B., Çırakoğlu, O.C., vd. Development of Perception and Attitude Scales Related with COVID-19

- Pandemia. Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities. 2020;5(7):306-28.
124. Güngen C, Ertan T, Yaşar R, Eker E. Standardize mini mental test'in türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(4):273-81.
125. Aydemir O, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Reliability and Validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry. 01 Ocak 1997;8:280-7.
126. GültekiN BVT. Yaşlı Ayrımcılığının Pandemi Hali: COVID-19 Sürecinde Kuşaklararası Etkileşimin Dönüşümü. TurkishStudies. 2020;Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):1227-37.
127. Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, vd. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. J Affect Disord. 01 Ekim 2020;275:145-8.
128. Qi R, Chen W, Liu S, Thompson PM, Zhang LJ, Xia F, vd. Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. medRxiv. 11 Mayıs 2020;2020.05.08.20031666.
129. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, vd. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. J Diabetes Metab Disord. 29 Ekim 2020;19(2):1431-8.
130. Cai X, Hu X, Ekumi IO, Wang J, An Y, Li Z, vd. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. Am J Geriatr Psychiatry. Ekim 2020;28(10):1030-9.
131. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding



- pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*. 10 Nisan 2020;42(2):505-14.
132. Peckham H, de Gruijter NM, Raine C, Radziszewska A, Ciurtin C, Wedderburn LR, vd. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. *Nat Commun*. 09 Aralık 2020;11(1):6317.
133. Wu C, Hu X, Song J, Yang D, Xu J, Cheng K, vd. Mental health status and related influencing factors of COVID-19 survivors in Wuhan, China. *Clin Transl Med*. 05 Haziran 2020;10(2):e52.
134. Xu F, Wang X, Yang Y, Zhang K, Shi Y, Xia L, vd. Depression and insomnia in COVID-19 survivors: a cross-sectional survey from Chinese rehabilitation centers in Anhui province. *Sleep Med*. Mart 2022;91:161-5.
135. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 20 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasliilar-2021-45636>
136. Gelir düzeyi ve mesleki faktörlerin Türkiye’de COVID-19 kapanması döneminde ruh sağlığı üzerindeki etkisi [İnternet]. [a.yer 21 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.acarindex.com/cukurova-medical-journal/gelir-duzeyi-ve-mesleki-faktorlerin-turkiyede-covid-19-kapanmasi-doneminde-ruh-sagligi-uzerindeki-etkisi-608347>
137. Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, vd. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *J Infect Public Health*. Aralık 2020;13(12):1833-9.
138. Avanoğlu Güler A, Öztürk M. COVID-19 in Chronic Diseases. *GAZI MEDICAL JOURNAL* [İnternet]. 2020 [a.yer 21 Ekim 2022];31. Erişim adresi: <https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/cef7e978-0f69-4dca-b89b-401eb9e3b7a7/covid-19-in-chronic-diseases>

139. Gasmi A, Peana M, Pivina L, Srinath S, Gasmi Benahmed A, Semenova Y, vd. Interrelations between COVID-19 and other disorders. *Clin Immunol. Mart* 2021;224:108651.
140. Cai G, Bossé Y, Xiao F, Kheradmand F, Amos CI. Tobacco Smoking Increases the Lung Gene Expression of ACE2, the Receptor of SARS-CoV-2. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 Haziran 2020;201(12):1557-9.
141. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 11 Mayıs 2020;22(9):1653-6.
142. Navas Alcántara MS, Montero Rivas L, Guisado Espartero ME, Rubio-Rivas M, Ayuso García B, Moreno Martínez F, vd. Influence of smoking history on the evolution of hospitalized in COVID-19 positive patients: Results from the SEMI-COVID-19 registry. *Med Clin (Engl Ed).* 09 Eylül 2022;159(5):214-23.
143. Jiménez-Ruiz CA, López-Padilla D, Alonso-Arroyo A, Alexandre-Benavent R, Solano-Reina S, de Granda-Orive JI. [COVID-19 and Smoking: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence]. *Arch Bronconeumol.* 01 Ocak 2021;57:21-34.
144. Lippi G, Henry BM. Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Eur J Intern Med.* Mayıs 2020;75:107-8.
145. Wang ZH, Qi SG, Zhang H, Mao PX, He YL, Li J, vd. [Impact of the COVID-19 epidemic on anxiety among the elderly in community]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 03 Kasım 2020;100(40):3179-85.
146. Wu M, Han H, Lin T, Chen M, Wu J, Du X, vd. Prevalence and risk factors of mental distress in China during the outbreak of COVID-19: A national cross-sectional survey. *Brain Behav.* Kasım 2020;10(11):e01818.

147. Briggs R, McDowell CP, De Looze C, Kenny RA, Ward M. Depressive Symptoms Among Older Adults Pre- and Post-COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*. 01 Kasım 2021;22(11):2251-7.
148. Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F, vd. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. Kasım 2020;29(21-22):4020-9.
149. Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RYN, Wong CKM, vd. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract*. Kasım 2020;70(700):e817-24.
150. Ciuffreda G, Cabanillas-Barea S, Carrasco-Uribarren A, Albarova-Corral MI, Argüello-Espinosa MI, Marcén-Román Y. Factors Associated with Depression and Anxiety in Adults  $\geq 60$  Years Old during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 12 Kasım 2021;18(22):11859.
151. Carlos AF, Poloni TE, Caridi M, Pozzolini M, Vaccaro R, Rolandi E, vd. Life during COVID-19 lockdown in Italy: the influence of cognitive state on psychosocial, behavioral and lifestyle profiles of older adults. *Aging Ment Health*. Mart 2022;26(3):534-43.
152. Piskorz D, Puente Barragán A, López Santi R, Vázquez G, Solache Ortiz G, Ramírez Zambrano L, vd. Psychological Impact of the Pandemic on Ambulatory Cardiometabolic Patients Without Evidence of SARS-CoV-2 Infection. The CorCOVID Latam Psy Study. *Curr Probl Cardiol*. Nisan 2021;46(4):100737.
153. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, vd. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. Şubat 2021;1486(1):90-111.

154. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y, vd. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet*. 28 Ağustos 2021;398(10302):747-58.
155. Klaser K, Thompson EJ, Nguyen LH, Sudre CH, Antonelli M, Murray B, vd. Anxiety and depression symptoms after COVID-19 infection: results from the COVID Symptom Study app. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 01 Aralık 2021;92(12):1254-8.
156. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, vd. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. 01 Ekim 2020;89:594-600.
157. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*. 01 Şubat 2021;8(2):130-40.
158. Jacob L, Koyanagi A, Smith L, Bohlken J, Haro JM, Kostev K. No significant association between COVID-19 diagnosis and the incidence of depression and anxiety disorder? A retrospective cohort study conducted in Germany. *Journal of Psychiatric Research*. 01 Mart 2022;147:79-84.
159. Erickson MA, Rhea EM, Knopp RC, Banks WA. Interactions of SARS-CoV-2 with the Blood-Brain Barrier. *Int J Mol Sci*. 06 Mart 2021;22(5):2681.
160. Jha NK, Ojha S, Jha SK, Dureja H, Singh SK, Shukla SD, vd. Evidence of Coronavirus (CoV) Pathogenesis and Emerging Pathogen SARS-CoV-2 in the Nervous System: A Review on Neurological Impairments and Manifestations. *J Mol Neurosci*. Kasım 2021;71(11):2192-209.
161. Al-Ramadan A, Rabab'h O, Shah J, Gharaibeh A. Acute and Post-Acute Neurological Complications of COVID-19. *Neurol Int*. 09 Mart 2021;13(1):102-19.

162. Song E, Zhang C, Israelow B, Lu-Culligan A, Prado AV, Skriabine S, vd. Neuroinvasion of SARS-CoV-2 in human and mouse brain. *J Exp Med*. 12 Ocak 2021;218(3):e20202135.
163. Ramani A, Müller L, Ostermann PN, Gabriel E, Abida-Islam P, Müller-Schiffmann A, vd. SARS-CoV-2 targets neurons of 3D human brain organoids. *EMBO J*. 15 Ekim 2020;39(20):e106230.
164. Lippi A, Domingues R, Setz C, Outeiro TF, Krisko A. SARS-CoV-2: At the Crossroad Between Aging and Neurodegeneration. *Mov Disord*. Mayıs 2020;35(5):716-20.
165. Lu Y, Li X, Geng D, Mei N, Wu PY, Huang CC, vd. Cerebral Micro-Structural Changes in COVID-19 Patients - An MRI-based 3-month Follow-up Study. *EClinicalMedicine*. Ağustos 2020;25:100484.
166. Lahiri D, Ardila A. COVID-19 Pandemic: A Neurological Perspective. *Cureus*. 29 Nisan 2020;12(4):e7889.
167. Han H, Ma Q, Li C, Liu R, Zhao L, Wang W, vd. Profiling serum cytokines in COVID-19 patients reveals IL-6 and IL-10 are disease severity predictors. *Emerg Microbes Infect*. Aralık 2020;9(1):1123-30.
168. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, vd. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol*. 2021;58(5):1905-16.
169. Mowla A, Ghaedsharaf M, Pani A. Psychopathology in Elderly COVID-19 Survivors and Controls. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. Mayıs 2022;35(3):467-71.
170. Mazza MG, Palladini M, De Lorenzo R, Magnaghi C, Poletti S, Furlan R, vd. Persistent psychopathology and neurocognitive impairment in COVID-19 survivors: Effect of inflammatory biomarkers at three-month follow-up. *Brain Behav Immun*. Mayıs 2021;94:138-47.

171. Liu D, Baumeister RF, Veilleux JC, Chen C, Liu W, Yue Y, vd. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Res.* Ekim 2020;292:113297.
172. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, vd. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 28 Mart 2020;395(10229):1054-62.
173. Chen G, Wu D, Guo W, Cao Y, Huang D, Wang H, vd. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest.* 130(5):2620-9.
174. Gong J, Dong H, Xia QS, Huang ZY, Wang DK, Zhao Y, vd. Correlation analysis between disease severity and inflammation-related parameters in patients with COVID-19: a retrospective study. *BMC Infect Dis.* 21 Aralık 2020;20(1):963.
175. Köhler CA, Freitas TH, Maes M, de Andrade NQ, Liu CS, Fernandes BS, vd. Peripheral cytokine and chemokine alterations in depression: a meta-analysis of 82 studies. *Acta Psychiatr Scand.* Mayıs 2017;135(5):373-87.
176. Anksiyete, travmatik stres ve obsesif-kompulsif bozukluklar ile kronik inflamasyon arasındaki ilişki: Sistematik bir derleme ve meta-analiz - Renna - 2018 - Depresyon ve Anksiyete - Wiley Online Library [İnternet]. [a.yer 31 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22790>
177. Benedetti F, Aggio V, Pratesi ML, Greco G, Furlan R. Neuroinflammation in Bipolar Depression. *Frontiers in Psychiatry* [İnternet]. 2020 [a.yer 31 Ekim 2022];11. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.00071>
178. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci.* Ocak 2008;9(1):46-56.

179. Lee CH, Giuliani F. The Role of Inflammation in Depression and Fatigue. *Front Immunol.* 19 Temmuz 2019;10:1696.
180. Milaneschi Y, Kappelmann N, Ye Z, Lamers F, Moser S, Jones PB, vd. Correction: Association of inflammation with depression and anxiety: evidence for symptom-specificity and potential causality from UK Biobank and NESDA cohorts. *Mol Psychiatry.* 2022;27(3):1856.



## EKLER

### EK 1: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu



|  |         |              |    |                  |                |
|--|---------|--------------|----|------------------|----------------|
| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ                            |         |              |    |                  |                |
| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU<br>GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU |         |              |    |                  |                |
| Doküman:   | Form-11 | Revizyon No: | 02 | Revizyon Tarihi: | 23 / 01 / 2012 |

1. **Çalışmanın adı:** 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin hastalık algısı ve anksiyete- depresyon belirtileri ile ilişkisinin değerlendirilmesi

2. **Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.**

1. Dr. Pınar Cengiz: ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tel: [REDACTED]

2. Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre Şevik: ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tel: [REDACTED]

3. **Araştırmanın amacı ve kısa özeti:** Covid-19 salgını toplumun ve bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Hastalık sebebiyle karantinaya alınmanın bireylerde sıkıntı, yalnızlık, öfke, depresyon, anksiyete (endişe), inkâr, umutsuzluk, uykusuzluk, zararlı madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar eğilimini artırdığı gözlenmiştir. Özellikle ek hastalık ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu görece yaşlı bireylerin bu salgından psikolojik olarak daha fazla etkilenmiş olduğu düşünülmektedir.

65 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş olma durumunun; yukarıda açıklanan nedenlerle bu grup bireylerde görece daha fazla görülmesinin beklendiği anksiyete (endişe) ve depresyon belirtilerine olası etkisinin değerlendirilmesi çalışmamızın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, Covid-19 salgını sürecinde riskli grup oldukları öne sürülerek çeşitli tedbir ve uygulamalara maruz bırakılan 65 yaş ve üzeri bireylerde salgın döneminde oluşabilecek endişe ve depresyon gibi hastalıklar belirlenecek, risk faktörleri araştırılacak, bu grubun daha erken, etkili tedavi edilmesine ve psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmesine katkı sağlanacaktır.



**4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

65 yaş ve üzeri yaş grubuna dahil olduğunuz ve Çanakkale 18 Mart Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle takip edildiğiniz için seçildiniz.

**5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır, dolayısıyla çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz.

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz anket formunda yer alan sorular size sorulacaktır.

**7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**

Araştırmaya katılmak size bir zarar vermeyecek, sizin için olumsuz yönleri ve riskleri olmayacaktır.

**8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**

Ruhsal değerlendirmeniz yapılacak, mevcut ruhsal durumunuzla ilişkili testler uygulanacaktır. Araştırmacı tarafından gerekli görülmesi durumunda psikiyatrik destek için yönlendirileceksiniz.

**9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**

Araştırmaya katılmak için herhangi bir masrafınız olmayacak ve herhangi bir maddi bedel ödemeyeceksiniz.

**10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

Elde edilen verilerinizin güvenliği araştırma ekibi olarak tarafımızda sağlanacak, anket formlarınız kilitle bir dolapta muhafaza edilecektir.

**11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. İstendiği takdirde araştırma ekibine bildirilen iletişim bilgileri ile ulaşılabilir ve bilgi alınabilir.

### 12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanabilecek, bilimsel ortamlarda paylaşılacak ve tartışılacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için, Dr. Pınar Cengiz'e danışabilirsiniz.

### 14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

### ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Araştırmanın Adı:</b> 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin hastalık algısı ve anksiyete- depresyon belirtileri ile ilişkisinin değerlendirilmesi |                          |                          |
|   | Evet                     | Hayır                    |
| Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmaya katılmama hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>   |                          |                          |

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:



## EK 2: Genel Özellikler ve COVID-19 Pandemisiyle İlgili Anket Formu

TARİH:

### Genel Özellikler

---

1. Araştırma Kodu:

2. Cinsiyet:

1.Kadın

2.Erkek

3. Yaş:

4. Yaşadığı Yer:

1.Şehir merkezi

2.Köy/kasaba

5. Eğitim Düzeyi:

1.Eğitimsiz

2.Okur-yazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Yüksekokul

7.Üniversite

8.Yüksek lisans/doktora

6. Toplam Eğitim Yılı:

7. Medeni Durum:

1.Bekar

- 2.Evli
- 3.Eşi vefat etmiş
- 4.Boşanmış
- 5.Ayrı yaşıyor

**8. Meslek:**

- 1.Memur
- 2.İşçi
- 3.Esnaf
- 4.Emekli
- 5.Ev hanımı
- 6.Diğer (...)

**9. Çalışma durumu:**

- 1.Çalışıyor
- 2.Çalışmıyor

**10. Bulduğunuz çevre ile kıyasladığınızda ekonomik düzeyinizi nasıl tarif edersiniz?**

- 1.Çok iyi
- 2.İyi
- 3.Orta
- 4.Kötü
- 5.Çok kötü

**11. Birlikte Yaşadığı Kişi:**

- 1.Yalnız yaşıyor
- 2.Eşi ile

- 3.Çocukları ile
- 4.Kardeşleri ile
- 5.Anne-baba
- 6.Huzurevi, bakımevi
- 7.Diğer;

**12. Sigara Kullanımı:**

- 1.Var (...paket/yıl)
- 2.Bir süre kullandım, bıraktım (...paket/yıl ...tarih)
- 3.Hiç kullanmadım

**13. Alkol Kullanımı:**

- 1.Var (tür, miktar, yıl)
- 2.Bir süre kullandım, bıraktım (tür, miktar, yıl, tarih)
- 3.Hiç kullanmadım

**14. Eşlik Eden Tıbbi Hastalık:**

- 1.Yok
- 2.Var

**15. Eşlik Eden Tıbbi Hastalık:**

- 1.Kardiyonörovasküler hastalıklar
- 2.Hipertansiyon
- 3.Koroner arter hastalığı
- 4.Kalp yetmezliği
- 5.Tromboz öyküsü
- 6.KOAH
- 7.İnme öyküsü
- 8.Nörodejeneratif hastalık
- 9.Kronik böbrek hastalığı
- 10.Diyabetes mellitus
- 11.Malignite

**16. Ameliyat Öyküsü:**

- 1.Yok
- 2.Var (...zaman ve ameliyat)

**17. Geçmişte Psikiyatrik Hastalık Öyküsü:**

- 1.Yok
- 2.Var (...tanı, zaman, epizod sayısı)

**18. Psikiyatrik ilaç kullanımı:**

1. Yok
2. Var (...)

**19. Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü:**

- 1.Yok
- 2.Var (...tanı, kimde)

**20. Ailenizde psikiyatrik ilaç kullanımı:**

- 1.Yok
- 2.Var (...)

**21. Düzenli Kullandığı İlaçlar:**

- 1.Yok
- 2.Var

| İlacın Adı ve Dozu | Kullanım Sıklığı | Kullanım Süresi |
|--------------------|------------------|-----------------|
|                    |                  |                 |
|                    |                  |                 |
|                    |                  |                 |

**22. Hobiniz var mı?**

- 1.Yok
- 2.Var

**23. Fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor mu, ne sıklıkta yapıyor?**

1. Düzenli olarak
2. Fırsat buldukça
3. Nadiren
4. Hiç

**24. Ne tür egzersiz yapıyor?**

- 1.Yürüme
- 2.Koşma
- 3.Yüzme
4. Bisiklet
5. Ev içinde basit egzersizler
6. Diğer

**COVID-19 Pandemisiyle İlgili Sorular**

**25. COVID – 19 pandemisi sürecinde COVID tanısı aldınız mı veya COVID şüphesiyle takip edildiniz mi?**

1. Evet ise

Yoğun bakım yatışınız oldu mu?

Kaç gün yoğun bakımda kaldınız?

Hastalığı geçirdikten sonra sekel kaldı mı? (Nefes darlığı, aritmi, göğüs ağrısı...)

- 2.Hayır

**24. COVID – 19 pandemisi sürecinde yakınlarınızdan veya tanıdıklarınızdan COVID tanısı alan oldu mu?**

- 1.Evet

2.Hayır

**25. COVID – 19 pandemisi sürecinde yakınlarınızdan veya tanıdıklarınızdan COVID şüphesi ile takip edilen oldu mu?**

1.Evet

2.Hayır

**26.Dostaları ve Yakınları ile Görüşme Sıklığı?**

**--Pandemiden önce**

1.Her gün 2.Haftada bir ya da birkaç kez 3.Ayda bir ya da birkaç kez  
4.Yılda bir ya da birkaç kez 5.Görüşmüyor

**--Pandemiden sonra**

1.Her gün 2.Haftada bir ya da birkaç kez 3.Ayda bir ya da birkaç kez  
4.Yılda bir ya da birkaç kez 5.Görüşmüyor

**27. Aileden, çocuklarından yeteri kadar manevi destek görüyor mu?**

1.Evet

2.Hayır

**28. İnternet Üzerinden Haberleşme- görüntülü konuşma sıklığı?**

1.Hergün

2.Haftada bir ya da birkaç kez

3.Ayda bir ya da birkaç kez

4.Yılda bir ya da birkaç kez

5.Görüşmüyor



## EK 3: Standardize Minimental Test

### Ek 1: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:  
Eğitim (yıl):  
T. Puan:

Tarih:  
Meslek:

Yaş:  
Aktif El:

#### YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz..... ( )  
Hangi mevsimdeyiz ..... ( )  
Hangi aydayız ..... ( )  
Bu gün ayın kaçı ..... ( )  
Hangi gündeyiz ..... ( )

Hangi ülkede yaşıyoruz ..... ( )  
Şa an hangi şehirde bulunmaktasınız ..... ( )  
Şa an bulunduğunuz semt neresidir ..... ( )  
Şa an bulunduğunuz bina neresidir ..... ( )  
Şa an bu binada kaçınca kattasınız ..... ( )

#### KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

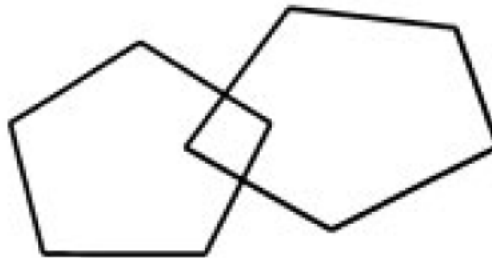
Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarla  
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ..... ( )  
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)  
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.  
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ..... ( )

#### HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.  
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ( )

#### LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ..... ( )  
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ( )  
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ( )  
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)  
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ( )  
e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ( )  
f) Size göstereceğim şeklin ayusunu çizin. (arka sayfada) (1 puan) ..... ( )



## EK 4: COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği

### COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği

Ařađıdaki her maddeyi dikkatli bir řekilde okuyunuz ve size en yakın gelen dűřünceyi iřaretleyiniz.

| Maddeler   | Kesinlikle Katılmıyorum (1) | Katılmıyorum (2) | Kararsızım (3) | Katılıyorum (4) | Kesinlikle Katılıyorum (5) |
|--|-----------------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| 1 Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.                  |                             |                  |                |                 |                            |
| 2 Medya salgını abartıyor.                                       |                             |                  |                |                 |                            |
| 3 Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır.                  |                             |                  |                |                 |                            |
| 4 Bu hastalık herkese bulaşabilir.                               |                             |                  |                |                 |                            |
| 5 Kolayca bulaşan bir hastalıktır.                               |                             |                  |                |                 |                            |
| 6 Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir. |                             |                  |                |                 |                            |
| 7 Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir.           |                             |                  |                |                 |                            |

## COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Puanlaması

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği, yedi maddeden oluşmaktadır. Beşli likert yapıda olan ölçek, “Tehlikelilik” ve “Bulaştırıcılık” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir.

Tehlikelilik olarak isimlendirilen ilk alt boyut (1, 2 ve 3. sorular) hastalığın COVID-19 yarattığı tehlikeye ilişkin algıları ve inançları kapsamaktadır. Bulaşıcılık olarak isimlendirilen ikinci alt boyut (4, 5, 6 ve 7. sorular) ise hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algılarla ilgili maddelerden oluşmaktadır.

Ölçekteki tehlikelilik alt boyutundaki 1. ve 2. sorular ters olarak puanlanmaktadır. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır.

Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir.

Tehlikelilik alt boyutundaki yüksek puanlar, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının yüksek olduğunu, bulaştırıcılık alt boyutundaki yüksek puanlar ise virüsün bulaştırıcılığının fazla olduğu algısını gösterir.

## **EK 5: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği**

### **Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği**

1. Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.

(3) Çoğu zaman

(2) Birçok zaman

(1) Zaman zaman, bazen

(0) Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hâlâ zevk alıyorum.

(0) Aynı eskisi kadar

(1) Pek eskisi kadar değil

(2) Yalnızca biraz eskisi kadar

(3) Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3. Sanki kötü bir şeyler olacakmış gibi korkuya kapılıyorum.

(3) Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli

(2) Evet, ama çok şiddetli değil

(1) Biraz, ama beni endişelendirmiyor

(0) Hayır, hiç öyle değil

4. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

(0) Her zaman olduğu kadar

(1) Şimdi pek o kadar değil

(2) Şimdi kesinlikle o kadar değil

(3) Artık hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

(3) Çoğu zaman

(2) Birçok zaman

(1) Zaman zaman, ama çok sık değil

(0) Yalnızca bazen

6. Kendimi neşeli hissediyorum.

(3) Hiçbir zaman

(2) Sık değil

(1) Bazen

(0) Çoğu zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum

(0) Sıklıkla

(1) Bazen

(2) Pek sık değil

(3) Çok seyrek

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

(3) Hemen hemen her zaman

(2) Çok sık

(1) Bazen

(0) Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum.

(0) Hiçbir zaman

(1) Bazen

(2) Oldukça sık

(3) Çok sık

**10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.**

- (3) Kesinlikle
- (2) Gerektiği kadar özen göstermiyorum.
- (1) Pek o kadar özen göstermiyorum.
- (0) Her zamanki kadar özen gösteriyorum.

**11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.**

- (3) Gerçektende çok fazla
- (2) Oldukça fazla
- (1) Çok fazla
- (0) Hiç değil

**12. Olacakları zevkle bekliyorum.**

- (0) Her zaman olduğu kadar
- (1) Her zamankinden biraz daha az
- (2) Her zamankinden kesinlikle daha az
- (3) Hemen hemen hiç

**13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum**

- (3) Gerçekten de çok sık
- (2) Oldukça sık
- (1) Çok sık değil
- (0) Hiçbir zaman 70

**14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.**

- (0) Sıklıkla
- (1) Bazen
- (2) Pek sık değil
- (3) Çok seyrek