

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19’LU HASTALARIN DEPRESYON
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yılmaz SÜREN

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynel ÖZTÜRK

AĞUSTOS-2022

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19’LU HASTALARIN DEPRESYON
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yılmaz SÜREN

ORCID ID: 0000-0001-9242-4422

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 04/08/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Zeynel ÖZTÜRK	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DİLEK	Başarılı	
Prof. Dr. A. Kıvanç TOPUZ	Başarılı	

Enstitü Müdürü
Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yılmaz SÜREN
04.08.2022



ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı özenle takip eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynel ÖZTÜRK'e değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Ayrıca görüş ve önerileriyle hazırlamış olduğum tezimi kabul eden değerli jüri üyelerine teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan, bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim aileme şükranlarımı sunar, eğitimimin her döneminde hem de tezimin yazılması sürecinde yanımda olan ve desteğini esirgemeyen sevgilim Elif ÇORBACI 'ya teşekkür ederim.

Yılmaz SÜREN

04.08.2022



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ÖZET.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: COVID-19 PANDEMİSİ.....	4
1.1.Covid-19	4
1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi	5
1.3. Virüsün Bulaşması	6
1.4. Covid-19 Belirtileri	6
1.5. Covid-19 Korunma Yöntemleri.....	7
1.6. Covid-19 Tedavisi ve Aşı.....	8
1.6.1. Aşı Çalışmaları	8
1.6.1.1.İnaktif Aşılar.....	8
1.6.1.2.Vektör Aşıları	8
1.6.1.3.mRNA Aşıları.....	9
BÖLÜM 2: DEPRESYON STRES VE ANKSİYETE.....	10
2.1. Depresyon.....	10
2.1.1. Depresyon Tanımı	10
2.1.2. Depresyon Belirtileri	10
2.2. Stres	11
2.2.1. Stresin Tanımı	11
2.2.2. Stresin Belirtileri	12
2.3. Anksiyete.....	13
2.3.1. Anksiyete Tanımı	13
2.3.2. Anksiyete Belirtileri	14
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Çalışma Evreni	16
3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	16
3.1.2. Çalışmadan Dahil Edilmeme Ölçütleri.....	16
3.2. Gereçler	16
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	17
3.2.2. Soysodemografik ve Klinik Veri Formu	17
3.2.3. Dass-21 Ölçeği	17

3.3. Yöntem	19
3.4. İstatistiksel Değerlendirme	19
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	21
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	21
4.2. Katılımcıların Hastalık Belirtilerine Ait Bulguları.....	23
4.3. DASS-21 Ölçeği İle Verilerin İncelenmesi	24
4.3.1. Yaş Aralıklarına Göre İnceleme	24
4.3.2. Cinsiyete Göre İnceleme	28
4.3.3. Eğitim Duruma Göre İnceleme	30
4.3.4. Medeni Duruma Göre İnceleme	33
4.3.5. Çalışma Durumuna Göre İnceleme	35
4.3.6. Aşı Olma Durumu ve Hastalık Şikayetlerine Göre İnceleme	38
SONUÇ.....	51
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	58

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
COV	: Koronavirüsler
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DASS-21	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS-COV-2	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21).....	18
Tablo 2 : Cronbach Alpha Testi	20
Tablo 3 : Katılımcıların Demografik Verileri	22
Tablo 4 : Katılımcıların Hastalık Verileri	23
Tablo 5 : Yaş Aralıklarına Göre Depresyon Puan Tablosu.....	25
Tablo 6 : Yaş Aralıklarına Göre Anksiyete Puan Tablosu.....	26
Tablo 7 : Yaş Aralıklarına Göre Stres Puan Tablosu	27
Tablo 8 : Cinsiyete Göre Depresyon Puan Tablosu	28
Tablo 9 : Cinsiyet Göre Anksiyete Puan Tablosu	29
Tablo 10 : Cinsiyet Göre Stres Puan Tablosu	30
Tablo 11 : Eğitim Durumuna Göre Depresyon Puan Tablosu	31
Tablo 12 : Eğitim Durumuna Göre Anksiyete Puan Tablosu	32
Tablo 13 : Eğitim Durumuna Göre Stres Puan Tablosu	33
Tablo 14 : Medeni Duruma Göre Depresyon Puan Tablosu.....	34
Tablo 15 : Medeni Duruma Göre Anksiyete Puan Tablosu	34
Tablo 16 : Medeni Durumuna Göre Stres Puan Tablosu	35
Tablo 17 : Çalışma Durumuna Göre Depresyon Puan Tablosu	36
Tablo 18 : Çalışma Durumuna Göre Anksiyete Puan Tablosu	37
Tablo 19 : Çalışma Durumuna Göre Stres Puan Tablosu	38
Tablo 20 : Öksürük Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu	39
Tablo 21 : Öksürük Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu.....	40
Tablo 22 : Öksürük Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu.....	41
Tablo 23 : Ateş Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu	42
Tablo 24 : Ateş Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu	43
Tablo 25 : Ateş Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu	44
Tablo 26 : Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu.....	45
Tablo 27 : Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu.....	46
Tablo 28 : Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu	47
Tablo 29 : Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu	48
Tablo 30 : Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu	49
Tablo 31 : Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu.....	50

Tezin Başlığı: Covid-19'lu Hastaların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Yılmaz SÜREN	Danışman: Dr. Öğr Üyesi Zeynel ÖZTÜRK
Kabul Tarihi: 04.08.2022	Sayfa Sayısı: vi(önkısım)+57(tez)+6(ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi	Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların, depresyon anksiyete ve stres düzeylerini incelemektir. Bu çalışma içerisinde Covid-19 pozitif olarak hastanede yatan 18-65+ yaş aralığında araştırmayı katılmayı kabul eden 146 hastadan anket formu aracılığıyla veriler toplandı. Yapılan bu ankette öncelikle hastaların demografik özellikleri devamında hastalık belirtilerine yönelik sorular doldurulması istendi. Son olarak ve tezin en önemli kısmını oluşturan Dass-21 ölçeği dolduruldu. Bu ölçek içerisinde depresyon anksiyete ve stresle ilgili 7 adet soru bulunuyor, her soru karşılık bir puan verilmekte ve toplam da 7 soruya karşılıkta bir puan tablosu ortaya çıkmaktadır. Bu puanlar Dass-21 ölçeğinin verdiği değerlere göre hastaların depresyon anksiyete ve stres düzeyini belirlemektedir. Bütün anket formları toplandıktan sonra elde edilen veriler SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analiz içerisinde her hastaya özgü depresyon anksiyete ve stres puan tabloları çıkartılıp sonra bunlar karşılaştırılmıştır. Verilerden çıkan sonuçlar hastaların yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre karşılaştırılıp hangi kriterlere bağlı değiştiği ortaya çıkarılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların psikolojik bozukluklarına bakıldığında %50 oranında anksiyete olurken, %24.7 oranında depresyon ve %19.2 oranında stres olarak ortaya çıkmaktadır. Covid-19 tanısıyla hastanede yatmak hastaların anksiyete düzeylerini çok önemli ölçüde arttırdığı görülmektedir. Yaş aralıklarına göre bakıldığında depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin yaş ile doğru orantılı arttığı gözlemlenmiştir. Eğitim durumunda da ilköğretim mezunlarında düzeyler daha yüksek görülmektedir. Medeni durumlara bakıldığında evli insanların çok daha fazla depresyon anksiyete ve stres yaşadıkları görülmektedir. Cinsiyete ve çalışma durumuna göre veriler değişiklik gösterdiği için kesin bir sonuca varılamamıştır.	
Anahtar Kelimeler: Covid-19, Depresyon, Anksiyete, Stres	

The Title of Thesis: Investigation of Depression, Anxiety and Stress Levels of Covid-19 Patients

Author: Yılmaz SÜREN

Supervisor: Assist. Prof Dr. Zeynel ÖZTÜRK

Date: 04.08.2022

Number of Pages:vi(pretext)+57(mainbody)+6(app)

Department: Health Management **Subfield:** Health Management

The aim of this study is to examine the depression, anxiety and stress levels of patients hospitalized with the diagnosis of Covid-19 during the pandemic process. In this study, data were collected through a questionnaire form from 146 patients aged 18-65+ who were hospitalized as positive for Covid-19 and agreed to participate in the study. In this questionnaire, first of all, patients were asked to fill in questions about their demographic characteristics and then the symptoms of the disease. Finally, and the most important part of my thesis is filled with scale of dass-21. In this scale, there are 7 questions about depression, anxiety and stress, a score is given for each question and a score table is opened for 7 questions in total. These scores determine the depression, anxiety and stress levels of the patients according to the values given by the Dass-21 scale. After collecting all the questionnaire forms, the data obtained were analyzed using the SPSS 26 package program. In this analysis, depression, anxiety and stress score tables specific to each patient were extracted and compared. The results obtained from the data were compared according to the age, gender, educational status, marital status and employment status of the patients, and it was revealed according to which criteria they changed.

Considering the mental disorders of the patients participating in the study, 50% were anxiety, 24.7% were depression and 19.2% were stress. It is seen that hospitalizations with the diagnosis of Covid-19 significantly increase the anxiety levels of patients. When age ranges are taken into account, it has been observed that depression, anxiety and stress levels increase in direct proportion to age. From an educational point of view, levels are higher among primary school graduates. Looking at the marital status, it is seen that married people experience much more depression, anxiety and stress. Since the data differed according to gender and working status, a definite conclusion could not be reached.

Key Words: Covid-19, Depression, Anxiety, Stress

GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Aralık ayı sonlarında Çin'in Wuhan Eyaletinde üst solunum yolu semptomları (öksürük, ateş, nefes darlığı) oluşan bir grup hastada yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkan bir virüstür. Covid-19 ilk olarak Wuhan' da ortaya çıktı ve ardından tüm dünyayı etkisi altına aldı. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak'ta COVID-19 salgınını "uluslararası halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırdı ve virüsün yayılması ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta 113 ülkede COVID-19 vakalarının ortaya çıkmasıyla bir pandemi olarak tanımladı (Şirin & Özkan, 2020).

Covid-19'un en yaygın belirtileri ateş ve öksürüktür, virüs ilk çıktığı zamanlarda tek ölçüm yöntemi insanların ateşlerin ölçülmesi olmuştur hala daha en yaygın görülen belirtilerin başında gelmektedir. Virüs kısa sürede boğazlara oradan da akciğere indiği için öksürük çok fazla olmaktadır, buna bağlı olarak ta solunum güçlüğü gelişmektedir.

Koronavirüs hastalığında fiziksel rahatsızlıklar hep ön planda olmuştur fakat bu hastalığı yaşayan ve geçiren insanların ruhsal sağlıkları hakkında bir çalışma yapılmamıştır. Ruhsal bozukluların da yaşandığı bu pandemi sürecinde covid-19 teşhisi koyulan hastaların, hastaneden yataarken ruhsal bozuklukları üzerine bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada depresyon anksiyete ve stres konuları üzerinde durulmuş bunları ölçen Dass-21 ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Depresyon, aşırı üzüntü veya hem üzüntülü, hem de bunaltılı bir duygu durumla beraber düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde gerileme, durağanlık ve bunların haricinde kendini değersiz hissetme, kendini başkalarına göre küçük ve güçsüz görme, isteksizlik, sürekli devam eden karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirleyici bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2015).

Rahatsız edici ve olumsuz durumlardan kaçınmak için bireyin gösterdiği psikolojik ve fizyolojik gerilimdir. Strese neden olan uyarıcılar, durum veya koşullar stres etkeni veya "stresör" olarak ifade edilmektedir. Stresörlere karşı gösterilen tepkilerin sonucunda anksiyete, depresyon, azalmış bilişsel aktivite düzeyi, benlik saygısında değişimler görülebilmektedir (Boyapati L, 2007).

Anksiyete, genellikle nesnesi bilinen bir durma ya da kişiye karşı duyulan merak, tasalanma ve endişe duygusudur. Anksiyete korkuya benzeyen bir duygudur. Sanki kötü bir haber gelecekmiş gibi sebebi belli olmayan bir tedirginlik, endişe duygusu olarak algılanır (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 337-338).

Çalışmanın Konusu:

“Covid-19’lu Hastaların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi”

Çalışmanın Önemi:

Koronavirüs pandemisinde, Covid-19 pozitif teşhisi konulup hastanede yatan hastaların ruhsal sağlıklarının ne durumda olduklarını gözlemlemek. Gözlemler sonucu çıkan verilerin hangi kriterlere bağlılık değişip değişmediğini ortaya koymak.

Çalışmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı koronavirüs teşhisi konulan hastaların ruhsal sağlıklarında bozulmaların ne düzeyde yaşandığı ortaya koymaktır. Ruhsal sağlık bozulmasında depresyon anksiyete ve strese bakılmaktadır. Bu 3 ruhsal ve psikolojik hastalığın koronavirüs ile ne düzeyde ilişkisi olduğunu ayrıca kişiden kişiye hangi durumlarda değiştiğini ortaya koyup pandemi için yararlı bir çalışma ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Yöntemi:

Çalışmam için 03.05.2021 tarihinde İstanbul’da özel bir Hastanede, Covid-19 teşhisi konulup yatarak tedavi gören hastalarla görüşülmüş, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65+ yaş aralığındaki 146 hasta Mayıs 2021 – Eylül 2021 tarihleri arasında ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya dahil edilme ölçütlerini

karşılayanlara, çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilerek sadece gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

Belirtilen zaman aralığı içinde, yatarak tedavi ünitesinde takip edilen 146 hasta ile görüşülmüş, hastaların Sosyodemografik ve hastalık belirtilerinden en sık görülen klinik bilgileri alınmıştır. Ruhsal bozuklarının düzeylerini belirleyebilmek ve analiz edebilmek için Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Bu veriler toplanırken her hastanın anket sorularını bir defa ve kendi iradesiyle doldurması sağlanmıştır. Hastaların kişisel bilgileri forma eklenmeyip saklı tutulmuştur. Yeterli sayıya ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılıp analiz etmeye başlanılmıştır.



BÖLÜM 1: COVID-19 PANDEMİSİ

1.1.Covid-19

Koronavirüsler (CoV), Coronaviridae ailesinin bir üyesi olup zar, 40-60 nanometre ebatlarında, tek-zincirli zoonotik RNA virüsleridir. Koronavirüslerin ailesinde alfa ve beta koronavirüs daha fazla memelileri hasta ederken, gamma ve delta koronavirüsler ise kuşları hasta eder. Koronavirüs hayvanlarda solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler sistemleri maruz bırakırken, insanlarda ise genellikle solunum ve gastrointestinal sistem hastalıklarına sebep olmaktadır. (Saif, 2004).

Ülkemizi ve tüm Dünyayı etkisi altına alan, pandemiye neden olan bu hastalığa COVID-19 ismi verilmiştir. İlk olarak Aralık ayı sonlarında Çin'in Wuhan Eyaletinde üst solunum yolu belirtileri (öksürük, ateş, nefes darlığı) oluşan bir grup hastada yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkan bir virüstür. Covid-19 ilk olarak Wuhan' da ortaya çıktı ve ardından tüm dünyayı etkisi altına aldı.

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak'ta COVID-19 salgınını "uluslararası halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırdı ve virüsün yayılması ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta 113 ülkede COVID-19 vakalarının ortaya çıkmasıyla bir pandemi olarak tanımladı (Şirin & Özkan, 2020, s. 7). İlk salgının başladığı yer, Çin dışında. Pandemi, bir hastalığın veya bulaşıcı bir etkenin ülkeler, kıtalar ve hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alana yayılmasıdır (Koyuncuoğlu, 2021, s. 6).

Küresel COVID-19 pandemisi, tıbbi, sosyal, politik, ekonomik ve kültürel konular dâhil olmak üzere yaşamın hemen her alanında karmaşık ve önemli etkilere neden olmuştur. Birey, aile ve toplum üzerinde farklı şekillerde görülebilen zihinsel, duygusal ve davranışsal tepkiler ve bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Biçer, Çakmak, Demir, & Kurt, 2020). Bunlardan bazıları gelecek kaygısı, belirsizlik korkusu, ölüm korkusu, işini kaybetme, maddi zorluklara bağlı geçinememe, yaşam tarzlarında ciddi değişiklikler, izolasyon, fiziksel mesafe, aileden ve arkadaşlardan ayrılma, damgalanma, bilgi salgınları vb. yüksek düzeyde zihinsel riskle ilişkilidir.

Ortak bir şeye dokunmak, başkalarıyla birlikte olmak ve aynı havayı solumak, sarılmak, tokalaşmak gibi rutin davranışların birey ve toplum sağlığı için tehlikeli olabileceği için kısıtlanmaktadır.

COVID-19'un en yaygın semptomları ateş, kuru öksürük sırt ağrısı ve yorgunluktur; ayrıca daha az ağrı ve sızı, boğaz ağrısı, ishal, göz yangısı, baş ağrısı, tat veya koku kaybı, deri döküntüsü veya el ve ayak parmaklarında renk değişikliği. semptomlar ve nefes almada zorluk veya nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı ve konuşma veya hareket kaybı Covid-19 hastalığının ciddi semptomlarıdır. Semptomlar, bir kişiye Coronavirüs bulaştığında 5-6 gün sonra ve bazen 14 gün içinde ortaya çıkabilir. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da koronavirüs saptanabilir ve bu kişiler bulaşıcı olabilir (Evyapan Akalın , 2021, s. 16).

1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi

COVID-19 salgını Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıktı. 1 Ocak 2020 öncesinde virüse maruz kalan insanların yüzde elli beşi Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılıydı. Bununla beraber, 1 Aralık 2019'da ilk kez ortaya çıkan insandan insana SARS-CoV-2 virüs bulaşması bu pazara ile ilişkili olmamıştır (Who, 2020).

Ocak 2020'nin sonlarına doğru SARS-CoV-2, Bahar Şenliği etkinliği ile yolculuk ve seyahatlerin artışına bağlı olarak Çin'in başka şehirlerine yayılmıştır. SARS-CoV-2, uluslararası seyahat eden insanlar vasıtasıyla Çin'den başka ülkelere bulaştı. 13 Ocak 2020'de ilk SARS-CoV-2 enfeksiyonu vakası Çin haricinde Tayland'da tespit edildi ve 16 Ocak 2020'de ilk virüs vakası Japonya'da doğrulandı. Bu enfeksiyon vakaları aynı zamanda Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile de ilişkiliydi. 25 Ocak 2020'ye kadar, tespit edilen enfekte insan sayısı Çin, Tayland, Hong Kong, Makao, Avustralya, Malezya, Singapur, Fransa, Japonya, Güney Kore, Tayvan, ABD, Vietnam, Nepal ve İsveç olmak üzere 2062'ye yükseldi. 30 Ocak 2020'de Çin, 18'den fazla ülkede enfeksiyon varlığı ile virüse maruz kalan insan sayısında kesin bir artış yaşandı. Bu sebeple DSÖ, SARS-CoV-2 salgınını Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etti. (Helmy, ve diğerleri, 2020, s. 13)

Ülkemizde ilk olarak 10 Ocak 2020'de Covid-19 ile ilgili gündem oluşturulmuştur ve diğer ülkelere nazaran uzun bir aradan sonra ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. İlk vakadan hemen sonra belli başlı önlemler alınıp kısıtlamalar başlatılmıştır.

1.3. Virüsün Bulaşması

Virüs doğrudan insandan insana bulaşabildiği gibi havadan veya yüzeylerden de bulaşabilmektedir. Enfekte olan insanla doğrudan temas en çabuk yayılım yoludur ama enfekte olan insanın bulunduğu ortamda bulunmak ya da daha önce bulunduğu alana girmekte bulaşma ihtimalini arttırmaktadır. Virüs havada bir süre kalabilmektedir, bu hapşırık ve öksürük ile daha da artmaktadır. Enfekte olan kişilerin hastalığı taşıdığını bilmediği düşünülürse, bu kişilerin kalabalık ortamlarda dolaşması, koruyucu ekipman kullanmaması, toplu taşıma gibi dar ve havasız alanda yoğun insan olan yerlerde bulunması virüsün yayılımı hızla arttırmaktadır. Koruyucu ekipman kullanılsa dahi doğrudan temas olduğu takdirde virüsün bulaşma ihtimali vardır.

1.4. Covid-19 Belirtileri

Covid-19'un en yaygın belirtileri ateş, sırt ağrısı ve öksürüktür, virüs ilk çıktığı zamanlarda tek ölçüm yöntemi insanların ateşlerin ölçülmesi olmuştur hala daha en yaygın görülen belirtilerin başında gelmektedir. Virüs kısa sürede boğazlara oradan da akciğerlere indiği için öksürük çok fazla olmaktadır, buna bağlı olarak ta solunum gücü gelişmektedir.

Bunların dışında virüsün mutasyonlarına ve insanların genetik yapılarına ve vücut dirençlerine bağlı olarak farklı belirtiler gösterebilmektedir. Bunlardan bazıları;

Kas ve eklem ağrısı: Aslında çoğu hastada başka nedenlerden ortaya çıkabildiği için çok karıştırılmaktadır ama çoğu covid-19 geçiren hasta eklemlerinin çok ağrıdığını hareket ederken zorlandığını belirtmektedir. Özellikle ateşli dönemde şiddetli sırt ağrıları olmaktadır.

Tat ve koku kaybı: Normal zamanlarda çok az rastlanan bir durum olduğu için tat ve koku kaybı olduğu zaman kişinin koronavirüs geçirme ihtimali üzerinde durulmaktadır. Hastalığı geçiren hastaların çoğunda görülmesi de tat ve koku kaybı yaşayıp ta hastalığı atlaman insanlar bu durumun bir süre daha devam ettiğini söylemektedirler. Bir grup hastada da tat ve koku kaybı olmamasına rağmen duyu farklı tat ve koku alma ortaya çıkmaktadır.

Baş ağrısı: Her insanda çok sık görülen bir rahatsızlık olduğu için koronavirüs vakası olarak değerlendirilmemektedir. Genelde koronavirüs enfeksiyonu geçiren kişilerin çoğunda az da olsa rastlanmaktadır.

Mide bulantısı: Diğer belirtilere göre daha az rastlansa da bu belirti de çoğu vaka da yaşanmıştır.

İshal: İlk başlarda böyle bir belirti görülmezken zamanla virüslerin mutasyona uğraması ve yeni varyantların ortaya çıkması ile ishal yani diyare belirtisi sıkça gözlemlenmiştir.

Burun akıntısı: Birçok vakada ilk 4-5 gün içerisinde en başta kendini belli eden belirti burun akıntısıdır. Aşı olan virüsü ayakta atlatan çoğu kişide sadece burun akıntısı belirtisi oluşmaktadır.

Yorgunluk: Başka hastalıklarda da yaşanan bir durumdur corona virüse özgü bir belirti değildir, diğer çoğu hastalıkta olduğu gibi vücutta bir virüsün olması ve onun savaşan bir vücudun etkisi olarak yorgunluk sık gözlemlenen belirtilerdendir.

Boğaz ağrısı: Başka hastalıklarla karıştırılmaya çok elverişli bir belirtidir, çok sık yaşanmasa da virüsün etkilerinin arasında boğaz ağrısı da vardır.

1.5. Covid-19 Korunma Yöntemleri

Öncelikle korunmak için koruyucu maskeyi evden çıktığımız anda her ortam da takmamız gerekmektedir. Burun kısmını iyice kapatıp elimizle temas ettirmeden eve gelene kadar ya da 3 saat süreyle takıp sonrasında çöpe atmamız gereklidir.

El hijyenine çok önem vermemiz lazım dışarıda her hangi bir yüzeye temastan sonra ya da dışarıdan gelen bir şeye temas ettikten sonra kesinlikle elimizi dezenfekte etmeliyiz ya da evdeyse bol sabunlu su ile en az 30 saniye sürecek şekilde yıkamalıyız.

Zorunlu haller dışında evden dışarı çıkmamalıyız, çıktığımız durumlarda ise olabildiğince kısa durmalı ve kalabalık ortamlara girmekten kaçınmalıyız. Her hangi bir işimizi evden halledebilme ihtimalimiz varsa kesinlikle dışarı çıkıp kendimizi veya başkalarını riske atmamalıyız. Bu süreçte toplu taşıma kullanmaktansa şahsi aracımız varsa onu kullanmayı tercih etmeliyiz.

1.6. Covid-19 Tedavisi ve Aşı

Hastalık ilk ortaya çıktığında tam olarak bir tedavi yöntemi bilinmediği için hızlıca klinik araştırmalara başlandı. Tedavisi nasıl yapılabilir veya etkisi nasıl azaltılabilir gibi sorunlar üzerinde çalışmalara başlandı.

Covid-19 tedavisinde başlarda virüs tanınmadığı için destekleyici yöntemler harici bir tedavi geliştirilemedi. Benzer hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemleri denendi. Hasta kişinin rahatsızlığına göre, kişi solunum sıkıntısı çekiyorsa hava ve oksijen desteği gibi şikâyeteye yönelik bir tedavi yolu izlendi.

Yapılan çalışmalarda çeşitli antiretroviraller (lopinavir, ritanavir, remdesivir gibi), antiparazitik ilaçlar (klorokin), antiinflamatuvarlar ve konvelesan plazma tedavileri uygulanmıştır (BELDAĞ, 2021, s. 11).

1.6.1. Aşı Çalışmaları

1.6.1.1. İnaktif Aşılar

İnaktif aşılar hastalığa sebep olan virüslerin zayıflatılmış cansız olan halleri kullanılmaktadır. Fazla miktarda virüs kullanılması gerektiği için üretilmesi zordur. Geçmişte kullanılan aşılarından yola çıkılarak üretilen bu aşılar virüsün sürekli mutasyona uğraması nedeniyle yeni mutasyonlara etkili olabilmesi için düzenli periyotlarla yenilenmelidir. Çin’de üretilen Sinovac aşısı bu yöntemle üretilmiştir

1.6.1.2. Vektör Aşıları

Vektör aşılarında asıl virüsün genetiğinin bir kısmı hastalık oluşturmayacak başka bir virüse yerleştirilerek virüsün taşıyıcı hale getirilmesidir. Bu sayede virüs daha az kullanılacağı için hızlı üretilmektedir. Taşıyıcı olacak virüs ile kişinin daha önce karşılaşması durumunda bağışıklık olduğu için etkisi azalacaktır. Bu virüse örnek olarak Rusların geliştirdiği Sputnik V aşısı verilebilir.

1.6.1.3.mRNA Aşıları

Virüs proteinlerini kodlayan genlerin bulunduğu DNA veya RNA kısımları kullanılır. Bu aşılar ise hızlı bir şekilde çok fazla miktarda üretilebilir ve maliyetleri daha düşüktür fakat soğuk ortam şartı yüzünden lojistiği ve depolanması zordur. Bu aşıların örnekleri ise Almanya'nın geliştirdiği BioNTech ve Amerika'nın geliştirdiği Moderna'dır (Kahraman & Altındış, 2020, s. 242-245).



BÖLÜM 2: DEPRESYON STRES VE ANKSİYETE

2.1. Depresyon

2.1.1. Depresyon Tanımı

Depresyon, aşırı üzüntü veya hem üzüntülü, hem de bunalıtlı bir duygu durumla beraber düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde gerileme, durağanlık ve bunların haricinde kendini değersiz hissetme, kendini başkalarına göre küçük ve güçsüz görme, isteksizlik, sürekli devam eden karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirleyici bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 264).

Depresyon sık görülen bir rahatsızlıktır ve bireylerde ağır kayıplara yol açabilmektedir. Bu ruhsal bozukluk bireysel ve toplumsal maliyetleri, ağır ekonomik kayıplara yol açması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon hayat kalitesi büyük oranda düşürmektedir, sosyal yaşamda oluşan sorunlarla başlar devamında hastalığın fiziksel boyutu da ortaya çıkarak diğer rahatsızlıkların tetikleyici olabilir. Birey önceden istekli ve zevkle yaptığı şeyleri yapamamaya başlar pişmanlık ve suçluluk duygusu baskın rol oynar yani genel bir duygu durum bozukluğu içerisine hapsolür. (Polat & Çoşkun, 2020)

2.1.2. Depresyon Belirtileri

Depresyonun çok fazla belirtisi olabilir, depresyonun şiddetine bağılı olarak bu belirtiler değışiklik gösterir ama bazı belirtiler her durumda gözükebilir yani belirleyici olabilmektedir. Bu belirtilerin başında üzüntü ve melankoli hali gelmektedir (Bulguroğlu, Bulguroğlu, & Özaslan, 2021).

Depresyon hastaları kendilerini dış görünümünden bile belli edebilmektedirler. Genel olarak üzüntülü bir yüz ifadesi, göz teması kurmaktan kaçınan, az ve kısık sesle konuşan kişiler klinik inceleme yapmadan bile kendini açığa verirler (Koç, Tok, Uzun, & Ensari, 2021).

Depresyonda duygu değışiklikleri ve bozuklukları sık görülür bunların temelinde hastalarda daha önce zevk alarak yaptıkları işlerden zevk alamama, istememe ve ilgilenmeme durumları ortaya çıkar. Duygu bozuklukların en fazla arttığı gecenin geç saatlerinde bedensel etkilerde ortaya çıkabilir, bunlarda çarpıntı, terleme ve nefes darlığı olarak gözlemlenebilir (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 337-428).

Depresyona bağlı olarak dikkat eksikliği ve konsantrasyon bozuklukları ortaya çıkabilir. Dikkattin sık sık dağılması ve ilgisizlikte depresyon belirtisidir. Dikkat dağınlığına bağlı olarak unutkanlık ta gelişmektedir, yapacağı işleri unutma, koyduğu eşyanın yerini unutma gibi (Toğluk Yiğitoğlu, Karadede, Karadede, Karaali , & Aydın, 2021)

Depresyon bedensel olarak birçok eksikliğe yol açar, en başta enerji azlığına bağlı olarak çoğu işi yapamama veya yarıda bırakma, kendini halsiz ve rahatsız hissetme buna bağlı olarak sürekli bitkinlik ve yatma isteği oluşur. İştahta azalma ve kilo kaybı çok sık görülür. Genelde yemek yemenin keyif vermediği dile getirilir ve yemeden kaçınılır buna bağlı olarak metabolizma yavaşlar, sindirim rahatsızlıkları meydana çıkar. (Black & Andreasen, 2011, s. 734)

Depresyonda uyku bozuklukları sıkça görülür. Bu hastalar uykuya dalmada güçlük ekerler, geceleri sık uyanıp kendilerini huzursuz hissederler. Uykuda sık kabuslar görülür ve korku haliyle uyanmalar oluşur. Genelde sabahın erken saatlerinde karamsar bir şekilde uyanma sık görülür (Karamustafalıoğlu, 2018, s. 313-338).

2.2. Stres

2.2.1. Stresin Tanımı

Rahatsız edici ve olumsuz durumlardan kaçınmak için bireyin gösterdiği psikolojik ve fizyolojik gerilimdir. Strese neden olan uyarıcılar, durum veya koşullar stres etkeni veya “stresör” olarak ifade edilmektedir. Stresörlere karşı gösterilen tepkilerin sonucunda anksiyete, depresyon, azalmış bilişsel aktivite düzeyi, benlik saygısında değişimler görülebilmektedir (Boyapati L, 2007).

İlk defa stres üzerine araştırmalar yapan Hans Selye, stresi; dış etkenlerden gelen çeşitli stresörlere karşı vücudumuzun karşılık olarak verdiği bir cevap, tepki olarak tanımlamış, stres ve stresör etkenlerini kavramsallaştırmıştır. İnsan vücudunun fizyolojik veya psikolojik bütünlüğüne yönelik saldırı ve tehdit olarak algıladığı anlarda stres nedeni, bu tehditlere karşı gösterilen tepkiler ise stres tepkileri olarak kabul edilmektedir. (Smith, Hoeksema, Fredrickson, & Loftus, 2015).

İnsan yaşamının olağan gelişen seyrinin yönünü değiştirebilen travmatik tecrübeler, kontrolsüz ve öngörülemeyen yaşamlar yaşam koşullarında önemli değişikliklere yol açar bireylerin stres tepkisi göstermesine neden olan olaylar ve iç çatışmalar devletler olarak sınıflandırılırlar. Strese yol açan durumlar, bu bir veya daha fazla sınıflandırmayı karşılayabilir. Stresörlerin Tedavisi bireylerin kontrol edilebilirlik ve öngörülebilirlikteki stres tepkileri ne ölçüde ayrıca ne göstereceğini de etkiler. Bireylerin uyum sağlamasını gerektiren her türlü öte yandan yaşam, strese neden olan yaşam olayları olarak kabul edilir (Smith, Hoeksema, Fredrickson, & Loftus, 2015).

Stres konusunda yapılmış olan birçok araştırmada stresin, bir uyaran ve tepki olarak, iki şekilde algılandığını belirtmektedir. Uyaran anlamına geldiği zaman stres, genellikle çevre tarafından ortaya çıkarılmakta (felaket veya hastalık gibi) ve bir tepkiye yol açmaktadırlar. Tepki olarak ele alındığında ise canlıda oluşturduğu olumsuz durum (uykusuzluk, endişe, kalp çarpıntısı vb.) konusu edilmektedir (Lazarus & Folkman , Stress, Appraisal and Coping, 1984, s. 21-54). Diğer bir bakış açısında ise kişinin yaşamındaki dengelerden bahsedilmektedir. Buna örnek olarak, her organizmanın kendi içindeki denge bozulmalarını onarma eylemi sayesinde canlılığını koruduğunu ifade etmektedir. Kişi kendi içindeki dengeleri koruma çabasıdadır ve dengede olmasına “homeostasis” denmektedir. Dengelerde meydana gelen bozulmalar stres olarak da algılanabilmektedir. Fakat belli bir miktar stresin faydalı olduğu hatta yaşamın sürdürebilir olması için şart olduğu da ayrıca vurgulanmıştır (Şahin, 1995, s. 56-67).

2.2.2. Stresin Belirtileri

Stres oluşturan durumlar, neşeden anksiyeteye, öfkeye, duygu bozukluğuna ve depresyona kadar değişen duygusal tepkilere yol açmaktadır. Stres yaratan durum devam ederse, duygularımız, çabalarımızın başarılı olup olmamasına bağlı olarak anksiyete, öfke, saldırganlık, duyumsuzluk, depresyon gibi tepkiler arasında gidip gelebilir (Atkinson, Atkinson, Smith, & Bem, 1999, s. 496-499).

Vücudumuzda strese karşı bazı tepkiler oluşur. Vücut stres etkenlerine karşı otomatik olarak acil durum tepkileri oluşturarak savunmaya geçer. Fazladan enerji sağlamak için hızlı bir şekilde glikoz salgılanır bu da kalp atışlarını, kan basıncını ve solunumu

hızlandırır. Aynı zamanda, sindirim gibi kritik olmayan bazı etkinlikler perdelenir. Ağız ve mukoza kurur, böylece akciğerlere giden hava kanallarının genişliği artar. Vücudun doğal acı gidericileri, endorfinler salgılanır ve yüzeydeki kan damarları yaralanma durumlarında kan akışını azaltacak şekilde daralır. Birey fiziksel ve duygusal tepkilerin yanı sıra stresle baş edebilmek için ciddi bir bilişsel bozukluk gösterebilir (Atkinson, Atkinson, Smith, & Bem, 1999, s. 477-496).

Tehdit algısı ortadan kalktığı takdirde, sağlıklı koşullar altında, stres belirtileri yavaş yavaş gerilemekte ve birey tehdit algısından önceki dengesine geri dönebilmektedir. Stres kaynağının sürekli hale geldiği durumlarda ise süregelenleşmiş stres, bedende sürekli bir uyarılmışlık haline yol açmakta, uzun vadede bağışıklık sistemi sıkıntılarını ve stresle ilişkili çok sayıda hastalığı yol açmaktadır. Tıbbi rahatsızlıkların çoğunun temelinde stresli yaşantıların bulunduğu bilinmektedir (Harrington, 2013).

Birey, insanlara karşı güvensizlik hissetmeye, başkalarını suçlamaya başlar. İnsanlarla buluşmaktan çekinir, konuştuğu insanlarda hata bulmaya çalışır ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak gibi tepkiler gösterebilir (Braham, 1998, s. 54-57).

Stres tepkisi veya değişimlere uyum süreci kısa ve uzun dönemde organizmayı tehdit ederek çeşitli zararlar verir. Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde çeşitli hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar (Soytürk, 2011, s. 25-27).

2.3. Anksiyete

2.3.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete (anxiety) terimi Latince "tıkanma", "boğulma" anlamında kullanılan "angere" kökünden türetilmiştir. Bazı psikiyatri uzmanları ve yazarlar çalışmalarında orijinal hali "anxiety" olan terimi, Türkçe 'ye "anksiyete" olarak çevirmiş ve çalışmalarında kullanmayı uygun bulmuşlardır (Öktem, 1981).

Anksiyete, genellikle nesnesi bilinen bir duruma ya da kişilere karşılık hissedilen merak, tasalanma ve endişe duygusudur. Anksiyete korkuya benzetilen bir duygudur. Sanki kötü

bir haber gelecekmiş gibi sebebi belli olmayan bir tedirginlik, endişe duygusu olarak algılanır (Öztürk & Uluşahin, 2015, s. 337-338).

Bazı açıklamalarda anksiyeteyi sebebi bilinmeyen bir tehdit beklentisi ile sınırlandırarak korkudan ayırabilirler. Anksiyete ayırt edilebilir bir uyarıcı ile ilişkili veya ilişkisiz olabilen, korku veya endişe ile birlikte oluşan bir duygusal durumdur (Arkonaç, 1999). Korku, algılanabilen bir yaşam tehlikesi karşısında ortaya çıkabilen en temel duygu iken; anksiyete, başka tecrübeleri beraberinde getirebildiği için korkuların hafızadan silinmeyen etkileri olarak tanımlanmaktadır. Korku ve anksiyete tanımları arasındaki en basit fark ise, anksiyetenin kesin bir nesneye yönelik olmayışındır. Korku duygusu hissedilirken, bütün odak korku nesnesine yöneliktir. Anksiyetenin özünde ‘yok olma tehdidi’ bulunmaktadır. Bir başka deyişle, anksiyete öznesini, korku ise nesnesini beklemektedir (Parman, 2004).

Başka bir tanıma göre ise anksiyete; küçük yaşlardan başlayıp sürekli gelişim göstererek, beynimize olabilecek olumsuz durumlara karşı tetikte olması gerektiğini bildiren, bu durumlara karşı müdahale etmemize ve uyum sağlamamıza yardımcı olan, zihinsel, fiziksel ve davranışları da kapsayan bir duygudur (Savaş, 2021).

Normal kabul edilebilecek düzeydeki anksiyete tehdit karşısında baş etmeyi kolaylaştırırken, yükselen anksiyete düzeyi ile birlikte bireyde ciddi bozulmalara neden olmaktadır. Birey kendisini ve uyarıcıyı değerlendirerek tehdit veya tehdit değil olarak karar vermektedir. Birey uyarıcıyı tehdit olarak karar verdiğinde anksiyete ortaya çıkmaktadır (Lazarus & Folkman, Stress, Appraisal, and Coping, 1984).

2.3.2. Anksiyete Belirtileri

Hastalarda genel bir huzursuzluk, endişeli yüz ifadeleri, hareketlerde tedirginlik, çabuk kızma ve sabırsızlık vardır. Anksiyete hastaları konuşurken kekeleyebilir ve heyecanlı soluk soluğa bir konuşma sergileyebilir. Genel olarak konuşmalarında heyecanlı gibi görünürler ancak huzursuzluk ve tedirginlik baskındır. Hastalar sürekli içinde bir korkuya kapılır ve başına kötü bir şey gelecekmiş hissinden bahseder. Korkunun nedenini bilemez ama her şeye karamsar ve tedirgin yaklaşır, bu da sürekli tetikte kalma hissi uyandırır.

Anksiyete belirtileri insanlar tarafından, çok fazla sıkıntı ve kaygılı bir yaşantı olarak algılanabildiği gibi, saçma sapan korkular, rahatsız edici saplantılar veya zorluklar, ölüm ve çıldırma korkusu, bedenini başkasının bedeni olarak algılama, fizyolojik işlevlerin düzgün yapılamaması gibi psikolojik belirtiler ile kalp çarpıntısı, tansiyon düşüklüğü ve yüksekliği, terleme, kızarma, vücutta soğukluk hissetme, uyuşma, baş dönmesi, sürekli baygınlık hali veya bayılmalar, kas gerginliği ve uyuşması, huzursuzluk, vücut ağrıları, yorgunluk hissi, uyumada güçlük, uykusuzluk, soluk renk veya yüzde kızarma, havasız kalma, nefes almada zorlanma, sindirime zorluğu, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, sık idrara çıkma, ereksiyon bozuklukları, boğazında düğümlenme, boğuluyor gibi hissetme duygusu, ellerinde aşırı titreme ve terleme gibi bedensel belirtiler ile kendini gösterebilir (Sürmeli, 1997).

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Evreni

Çalışma evrenini, İstanbul’da özel bir Hastanede Covid-19 pozitif tanısı konmuş yatarak tedavi görmekte olan hastalar oluşturmaktadır.

Çalışmamda 2021 Mayıs ile Eylül ayları arasında rahatsızlıkları doğrultusunda Hastaneye başvuran sonrasında PCR testi ve akciğer tomografisi sonucunda Covid-19 pozitif tanısı koyulan ve hastanede yatarak tedavi görmesi gereken kişilerden seçilmiştir. Bu kriterleri karşılayan hastalara yapılan sözlü bilgilendirme ve onam karşılığında çalışmaya katılmayı gönüllü olduğunu bildiren, dahil edilme ölçütleri karşılayan 146 hasta katılmaktadır.

3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Covid-19 pozitif tanısı koyulmuş olmak
- Hastanede Yatarak tedavi görüyor olmak
- Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Anket sorularını yanıt verebilecek herhangi bir engeli olmayan bireyler

3.1.2. Çalışmadan Dahil Edilmeme Ölçütleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Okuma yazma bilmiyor olması
- Formu doldurabilecek iyilik ve sağlık halinde olunması şiddetli rahatsızlık durumu olmaması
- 18 yaşından küçük olmak

3.2. Gereçler

Çalışmaya katılan bireylerden anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Bu ankette öncelikle demografik özelliklerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır. Demografik özelliklerinden sonra hastalık aşı olup olunmadığı ve sonrasında hastalık belirtileriyle ilgili bölüm yer

almaktadır. Son bölümde ise araştırmamızın asıl verilerinin toplandığı Depresyon Anksiyete ve Stres ölçeği (DASS-21) bulunmaktadır.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü olarak onamları alınmıştır.

3.2.2. Soysodemografik ve Klinik Veri Formu

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu gibi demografik özelliklerine ait sorular yer almaktadır. Ayrıca klinik değerlendirme için hastalık belirtileriyle ilgili sorularda eklenmiştir. Bunlar öksürük, ateş, koku ve tat kaybı, sırt ağrısı ve eklem ağrısı şikayetlerinin olup olmadığını öğrenmek bunlara bağlı hastalık şiddetini belirlemek içindir. Bu sorulara ek olarak her hastaya aşı olup olmadığı da sorulmuştur ve forma eklenmiştir.

3.2.3. Dass-21 Ölçeği

Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen ölçeğin, orijinal formunda toplamda 42 soru bulunmaktadır. Henry ve Crawford tarafından , 21 soruluk kısa forma dönüştürülen ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Sarıçam tarafından yapılmıştır. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; depresyon, anksiyete, stres olarak tanımlanmakta ve her bir alt boyut için ayrı toplam puanlara ulaşılmaktadır. 4'lü Likert tipi ölçek, 0; Hiçbir zaman, 1; Bazen, 2; Oldukça sık, 3; Her zaman arasında puanlanmaktadır (Yılmaz, Boz, & Arslan, 2017).

Tablo 1
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

SORULAR
Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.
Ağzımın kuruduğunu fark ettim.
Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.
Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma).
Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.
Titremeler yaşadım (örn., ellerimde).
Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığını hissettim.
Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.
Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.
Tedirgin olduğumu fark ettim.
Rahatlamak bana zor geldi.
Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim.
Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.
Kendimi paniklemeye yakın hissettim.
Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım.
Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.
Oldukça alingan olduğumu hissettim.
Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik).
Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.
Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.

Kaynak: (Yılmaz, Boz, & Arslan, 2017)

Bu bölümdeki soruların 3, 5, 10, 13, 16, 17 ve 21 numaralı olanları depresyon ilişkili alt grubu temsil etmektedir. Depresyon skoru sonuçları normal (0-9), hafif depresyon (10-12), orta dereceli depresyon (13-20), şiddetli depresyon (21-27) ve aşırı şiddetli depresyon (28-42) olarak sınıflandırılmıştır. Soruların 2, 4, 7, 9, 15, 19 ve 20 numaralı olanları anksiyete alt grubu ilişkilidir. Anksiyete skoru sonuçları normal (0-6), hafif anksiyete (7-9), orta dereceli anksiyete (10-14), şiddetli anksiyete (15-19), aşırı şiddetli anksiyete (20-42) olarak sınıflandırılmıştır. Soruların 1, 6, 8, 11, 12, 14 ve 18 numaralı olanları stres ilişkili alt grubu ölçmektedir. Stres skoru sonuçları normal (0-10), hafif stres (11-18), orta dereceli stres (19-26), şiddetli stres (27-34), aşırı şiddetli stres (35-42) olarak sınıflandırılmıştır.

3.3. Yöntem

Çalışmam için 03.05.2021 tarihinde İstanbul'da özel bir hastanede, Covid-19 teşhisi konulup yatarak tedavi gören hastalarla görüşülmüş, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65+ yaş aralığındaki 146 hasta Mayıs 2021 – Eylül 2021 tarihleri arasında ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayanlara, çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilerek sadece gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

Belirtilen zaman aralığı içinde, yatarak tedavi ünitesinde takip edilen 146 hasta ile görüşülmüş, hastaların sosyodemografik ve hastalık belirtilerinden en sık görülen klinik bilgileri alınmıştır. Ruhsal bozuklarının düzeylerini belirleyebilmek ve analiz edebilmek için Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Bu veriler toplanırken her hastanın anket sorularını bir defa ve kendi iradesiyle doldurması sağlanmıştır. Hastaların kişisel bilgileri forma eklenmeyip saklı tutulmuştur. Yeterli sayıya ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılıp analiz etmeye başlanılmıştır.

3.4. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. İlk olarak çalışmada kullanılan ölçeğin geçerliliği - güvenirliliği için

Cronbach Alpha (α) testi kullanılmıştır. Bu test, sorular arasındaki içsel korelasyonu ölçmektedir. Test ölçeğinin güvenilirliğinin bir alt kestiricisi olarak kullanılan alpha katsayısı, yanıtları beşli kategorili dereceleme niteliğindeki ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamada sıklıkla kullanılır. Alpha katsayısının hesaplanmasında testi oluşturan maddelere ait varyansların toplam puanlar varyansına bölünmesi temele alındığından sonuç, test maddelerinin ölçmenin bütünüyle ne kadar tutarlı olduğunu gösterir. Bu ölçek; $0,40 < \alpha$ ise güvenilirmez, $0,41 < \alpha < 0,60$ ise orta derecede güvenilir, $0,61 < \alpha < 0,80$ ise güvenilir ve $0,81 < \alpha$ ise çok güvenilirdir (Tomruk, 2014, s. 88-89).

Güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında, tüm önermelerin Cronbach Alpha değerleri 0,940 çıkmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2
Cronbach Alpha Testi

Güvenilirlik Analizi Sonuçları		
Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Öğelere Dayalı Cronbach's Alpha	Toplam Önerme
,940	,940	21

Cronbach Alpha testinde 21 soruluk DASS-21 ölçeği likert bir ölçek olduğu için ayrı ayrı test edilmiş olup çıkan sonuç $0,80 < \alpha$ olduğu için bu ölçekteki tüm sorular için “çok güvenilirdir” sonucu çıkmaktadır.

Güvenirlilik analizinden sonra DASS-21 puan tablosu oluşturulmuş sonra bu puanlara göre değişken sonuçları hesaplanmıştır. Bunun için iki ya da daha çok değişkene ilişkin frekans sıklık dağılımı(Crosstab) kullanılmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların 25'i (%17,1) 18-24 yaş aralığında, 15'i (%10,3) 25-34 yaş aralığında, 24'ü (%16,4) 35-44 yaş aralığında, 30'u (%20,5) 45-54 yaş aralığında, 28'i (%19,2) 55-64 yaş aralığında, 24'ü (%16,4) 65 yaşından büyüktür. En çok katılımcı %20,5 ile 45-54 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan hastaların 89'u (%61,0) erkek, 57'si ise (%39,0) kadındır. Hastaların 95 (%65,1)'i ilkokul, 38 (%26,0)'i lise, 10 (%6,8)'u üniversite, 1 (%0,7)'i yüksek lisans, 2 (%1,4)'si doktora eğitimine sahiptir. Hastaların 95'i (%65,1) evli iken, 51'i (%34,9) bekârdır. Çalışma durumlarına bakıldığında, 81 (%55,5) hasta çalışırken, 65 (%44,5) hasta çalışmamaktadır. Katılımcıların Covid-19 aşısı olup olmadıklarında bakıldığında 69 (%47,3) hasta aşı olmuş, 77 (%52,7) hasta aşı olmamıştır. Sadece aşı olma duruma bile bakarak aşı olmayan kişilerin hastaneye yatış oranının daha fazla olduğu gözlemlenmektedir (Tablo 3).

Tablo 3
Katılımcıların Demografik Verileri

		Frekans	Yüzde
Yaş	18-24	25	17,1
	25-34	15	10,3
	35-44	24	16,4
	45-54	30	20,5
	55-64	28	19,2
	65+	24	16,4
Cinsiyet	Kadın	57	39,0
	Erkek	89	61,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	95	65,1
	Lise	38	26,0
	Üniversite	10	6,8
	Yüksek Lisans	1	0,7
	Doktora	2	1,4
Medeni Durum	Evli	95	65,1
	Bekar	51	34,9
Çalışma Durumu	Evet	81	55,5
	Hayır	65	44,5
Aşı Olma Durumu	Evet	69	47,3
	Hayır	77	52,7
	Toplam	146	100,0

4.2. Katılımcıların Hastalık Belirtilerine Ait Bulguları

Çalışmaya katılan hastaların 86'sının (%58,9) öksürük şikayeti varken, 60'ında (%41,1) öksürük şikayeti yoktur. Hastaların 79'unda (%54,1) ateş şikayeti görülürken, 67'sinde (%45,9) ateş şikayeti görülmemiştir. Hastaların 87'sinde (%59,6) koku ve tat kaybı yaşanırken, 59'unda (%40,4) koku ve tat kaybı yaşanmamıştır. Hastaların 101'inde (%69,2) sırt ve eklem ağrısı yaşanırken, 45'inde (%30,8) sırt ve eklem ağrısı yaşanmamıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak Covid-19 tanılı hastaların en çok sırt ve eklem ağrısı şikayeti yaşadıkları gözlemlenmiştir, sonrasında sırasıyla koku ve tat kaybı, öksürük ve ateş gelmektedir. Fakat sırt ve eklem ağrısı günlük yaşantıda çalışma şartları, duruş bozuklukları ve fiziksel aktivitelere göre ortaya da çıkabilmektedir. Değerlendirme kriterlerine alınan sık görülen bu 4 belirtiden ön planda olanı hep ateş yüksekliği olmaktadır fakat ateş şikayeti diğer belirtilerden daha geride kalmıştır. Pandeminin ilk zamanlarında sadece ateş ölçümüyle hastaları belirleme ya da korunmaya çalışma bu verilere bakarak çokta doğru bir yöntem gibi gözükmemektedir (Tablo 4).

Tablo 4

Katılımcıların Hastalık Verileri

		Frekans	Yüzde
Öksürük Şikayeti	Evet	86	58,9
	Hayır	60	41,1
Ateş Şikayeti	Evet	79	54,1
	Hayır	67	45,9
Koku ve Tat Kaybı	Evet	87	59,6
	Hayır	59	40,4
Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	101	69,2
	Hayır	45	30,8
	Toplam	146	100,0

4.3. DASS-21 Ölçeği İle Verilerin İncelenmesi

4.3.1. Yaş Aralıklarına Göre İnceleme

Bu ölçekte katılımcıların yaş aralıklarına göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılmaktadır. Yaş aralıklarına göre bakıldığında 18-24 aralığında 11 kişi (%44) normal düzey, 9 kişi (%36) orta düzey depresyon görülmektedir. 25-34 yaş aralığında 7 kişi ile (%46,7) normal düzey en fazla görülürken, 0 kişi (%0) çok ileri düzey depresyon görülmektedir. Sadece 25-34 yaş aralığında çok ileri düzey depresyon görülmemiştir. 35-44 yaş aralığında en fazla 12 kişi (%50) ile normal düzey görülen yaş aralığı olmuştur. 45-54 yaş aralığında 12 kişi (%40) ile en fazla orta düzey depresyon görülen yaş aralığı olmuştur. 55-64 yaş aralığında 8 kişi (%28,6) ile normal ve orta düzey eşit olarak görülürken, 6 kişi de (%21,4) çok ileri düzey depresyon görülmektedir. 65 yaşından büyüklerde ise, 1 kişi (%4,2) ile hafif düzey en az görülürken, yine 6 kişi (%25) ile çok ileri düzey depresyon görülmektedir. Toplanan verilerden çıkan sonuca göre yaş ilerledikçe depresyon düzeyi de artmıştır. Yaş ile depresyon arasında doğru orantılı bir artış görülmektedir. Toplama bakıldığında (%37) normal, (%9,6) hafif, (%28,8) orta, (%10,3) ileri, (%14,4) çok ileri düzey depresyon görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5
Yaş Aralıklarına Göre Depresyon Puan Tablosu

		Depresyon Puan Tablosu					
		0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Yaş Aralıkları	18-24	11	2	9	1	2	25
		44,0%	8,0%	36,0%	4,0%	8,0%	100,0%
	25-34	7	2	5	1	0	15
		46,7%	13,3%	33,3%	6,7%	0,0%	100,0%
	35-44	12	2	4	3	3	24
		50,0%	8,3%	16,7%	12,5%	12,5%	100,0%
	45-54	7	3	12	4	4	30
		23,3%	10,0%	40,0%	13,3%	13,3%	100,0%
	55-64	8	4	8	2	6	28
		28,6%	14,3%	28,6%	7,1%	21,4%	100,0%
	65+	9	1	4	4	6	24
		37,5%	4,2%	16,7%	16,7%	25,0%	100,0%
Toplam		54	14	42	15	21	146
		37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%

Katılımcıların yaş aralıklarına göre anksiyete puan tablosu incelendiğinde yaş oranına göre doğru orantılı bir artış görülmemektedir. 18-24 yaş aralığı 11 kişi (%44) ile en fazla normal anksiyete düzeyine sahiptir. 25-34 yaş aralığında ise orta derece anksiyete düzeyi hiç görülmemiştir. 35-44 yaş aralığında normal düzey ile çok ileri düzey eşit olarak görülmektedir (%29,2). 55-64 yaş aralığında 1 kişi (%3,6) ile en az hafif düzey varken 13 kişi (%46,4) ile en fazla çok ileri düzey görülmektedir. 65 yaş üzerinde ise normal anksiyete düzeyi 2 kişi (%8,3) ile en az olarak gözlemlenirken, çok ileri düzeyde 12 kişi

(%50) ile yığılma vardır. Verilerden çıkan sonuca göre 45 yaş üzerinde çok ileri düzey anksiyete oranı artmıştır. Toplamda ise 35 hasta (%24) normal, 19 hasta (%13) hafif, 19 hasta (%13) normal, 21 hasta (%14,4) ileri, 52 hasta (%35,6) çok ileri düzey anksiyeteye sahiptir. Covid-19 tanılı hastanede yatan hastalarda anksiyete düzeyi fazla olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6
Yaş Aralıklarına Göre Anksiyete Puan Tablosu

		Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
		0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Yaş Aralıkları	18-24	11	4	2	3	5	25
		44,0%	16,0%	8,0%	12,0%	20,0%	100,0%
	25-34	8	3	0	3	1	15
		53,3%	20,0%	0,0%	20,0%	6,7%	100,0%
	35-44	7	4	3	3	7	24
		29,2%	16,7%	12,5%	12,5%	29,2%	100,0%
	45-54	3	4	6	3	14	30
		10,0%	13,3%	20,0%	10,0%	46,7%	100,0%
	55-64	4	1	5	5	13	28
		14,3%	3,6%	17,9%	17,9%	46,4%	100,0%
	65+	2	3	3	4	12	24
		8,3%	12,5%	12,5%	16,7%	50,0%	100,0%
Toplam		35	19	19	21	52	146
		24,0%	13,0%	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%

Katılımcıların yaş aralıklarına göre stres puan tablosu incelendiğinde yaş oranına göre doğru orantılı bir artış görülmektedir. Genç yaşlarda stres oranı daha çok normal ve orta düzey arasında görülürken, 45 yaşından sonra orta düzeyin üstüne çıktığı

görülmektedir. Toplama bakıldığında 76 hasta (%52,1) normal, 21 hasta (%14,4) hafif, 21 hasta (%14,4) normal, 20 hasta (%13,7) ileri, 9 hasta (%5,5) çok ileri düzey strese sahiptir. Covid-19 tanılı hastaların yaş aralıklarına göre stres puan tablosuna bakıldığında yaşa bağımlı olarak stres düzeylerinin çok değişkenlik göstermediği görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7
Yaş Aralıklarına Göre Stres Puan Tablosu

		Stres Puan Tablosu					Toplam
		0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Yaş Aralıkları	18-24	17	2	4	1	1	25
		68,0%	8,0%	16,0%	4,0%	4,0%	100,0%
	25-34	13	0	2	0	0	15
		86,7%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	35-44	10	6	5	2	1	24
		41,7%	25,0%	20,8%	8,3%	4,2%	100,0%
	45-54	15	6	3	4	2	30
		50,0%	20,0%	10,0%	13,3%	6,7%	100,0%
	55-64	11	5	3	7	2	28
		39,3%	17,9%	10,7%	25,0%	7,1%	100,0%
	65+	10	2	4	6	2	24
		41,7%	8,3%	16,7%	25,0%	8,3%	100,0%
Toplam		76	21	21	20	8	146
		52,1%	14,4%	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

4.3.2. Cinsiyete Göre İnceleme

Katılımcıların cinsiyetine göre depresyon puan tablosu incelendiğinde kadın ve erkekte 21 kişi ile orta düzey depresyon eşit fakat oransal olarak farklı düzeydedir. Erkeklerde 37 kişi (%41,6) ile en çok normal düzeyde depresyon görülmektedir. Erkeklerde (%12,4) ileri düzey fazla görülürken, kadınlarda (%15,8) çok ileri düzey fazla görülmektedir. (Tablo 8).

Tablo 8
Cinsiyete Göre Depresyon Puan Tablosu

		Depresyon Puan Tablosu					Toplam
		0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Cinsiyet	Kadın	17	6	21	4	9	57
		29,8%	10,5%	36,8%	7,0%	15,8%	100,0%
	Erkek	37	8	21	11	12	89
		41,6%	9,0%	23,6%	12,4%	13,5%	100,0%
Toplam		54	14	42	15	21	146
		37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%

Katılımcıların cinsiyete göre anksiyete puan tablosu incelendiğinde her iki grupta da çok ileri düzeyde yüzdelik olarak daha fazla kişi olduğu görülmektedir. Kadınlarda 24 kişi (%42,1) çok ileri düzeyde yer alırken, erkeklerde 28 kişi (%31,5) çok ileri düzeyde yer almaktadır. Oranlara bakıldığında kadınlarda ileri ve çok ileri düzey anksiyete erkeklerden daha fazla görülmektedir. Cinsiyete göre anksiyetenin değişiklik gösterdiğini kadınlarda daha fazla görülebildiği çıkarılmaktadır. Hafif orta düzeyde aynı sayıda kişi yer alırken, en fazla kişi çok ileri düzeyde yer almaktadır (Tablo 9).

Tablo 9
Cinsiyet Göre Anksiyete Puan Tablosu

		Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
		0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Cinsiyet	Kadın	15	3	6	9	24	57
		26,3%	5,3%	10,5%	15,8%	42,1%	100,0%
	Erkek	20	16	13	12	28	89
		22,5%	18,0 %	14,6%	13,5%	31,5%	100,0%
Toplam		35	19	19	21	52	146
		24,0%	13,0 %	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%

Katılımcıların cinsiyete göre stres puan tablosunu incelediğimizde, stres düzeylerinin cinsiyete göre fazla değişiklik göstermediğini grupların dengeli dağıldığı gözlemlenmektedir. Kadınlarda 28 kişi (49,1), erkeklerde 48 kişi (%53,9) normal düzeyde bulunmaktadır. Fakat ileri düzeye bakıldığı takdirde kadınların stres düzeyinin yüzdesel olarak biraz daha fazla olduğu fakat erkelerinde sayıca daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Buradan çıkan sonuca göre stres düzeyini cinsiyete göre değişmeden grupların yarısının normal düzeyde görüldüğüdür. Hafif ve orta düzeyin aynı sayıda olduğu ve çok ileri düzeyde sadece 8 kişinin bulunduğu dikkat çekmektedir. Cinsiyete göre Stres düzeylerinden net bir sonuç elde edilememiştir (Tablo 10).

Tablo 10
Cinsiyet Göre Stres Puan Tablosu

		Stres Puan Tablosu					Toplam
		0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Cinsiyet	Kadın	28	7	10	9	3	57
		49,1%	12,3%	17,5%	15,8%	5,3%	100,0%
	Erkek	48	14	11	11	5	89
		53,9%	15,7%	12,4%	12,4%	5,6%	100,0%
Toplam		76	21	21	20	8	146
		52,1%	14,%	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

4.3.3. Eğitim Duruma Göre İnceleme

Eğitim durumuna göre depresyon puan tablosu incelendiğinde doktora yapan 2 kişinin normal düzeyde yer alırken, yüksek lisans yapan 1 kişinin orta düzeyde yer aldığı dikkat çekmektedir. İlköğretim düzeyinde bulunan 29 kişi (%30,5) normal ve orta düzeyde eşit olarak bulunmaktadır, fakat ilköğretim düzeyi ileri ve çok ileri düzeyin en çok görüldüğü alan olarak ortaya çıkmaktadır. Lise ve üniversite mezunlarında normal ve orta düzey depresyonda yoğunluk görülmektedir. Eğitim düzeyi düşüklüğü ile depresyon artışı arasında bir bağlantı olduğu söylenebilir. İlköğretim mezunu insanların depresyona karşı dayanıklılığının daha düşük olduğu net bir şekilde görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11
Eğitim Durumuna Göre Depresyon Puan Tablosu

		Depresyon Puan Tablosu					Toplam
		0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Eğitim Durumu	İlköğretim	29	8	29	12	17	95
		30,5%	8,4%	30,5%	12,6%	17,9%	100,0%
	Lise	17	6	10	2	3	38
		44,7%	15,8%	26,3%	5,3%	7,9%	100,0%
	Üniversite	6	0	2	1	1	10
		60,0%	0,0%	20,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Yüksek lisans	0	0	1	0	0	1
		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Doktora	2	0	0	0	0	2
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam		54	14	42	15	21	146
		37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%

Katılımcıların eğitim durumuna göre anksiyete puan tablosu incelendiğinde yüksek lisan ve doktora mezunu grubun sadece normal düzeyde yer aldığı görülmektedir. Üniversite mezunlarına bakıldığında anksiyete düzeylerinin dengeli dağıldığı fakat çok ileri düzeyin daha yüksek olduğu görülmektedir. İlköğretim ve lise mezunlarından tam tersi bir sonuç çıktığı görülmektedir. İlköğretim mezunlarında 42 kişi (%44,2) çok ileri düzeyde yer alırken, lise mezunlarında 16 kişi (%42,1) normal düzeyde yer almaktadır (Tablo 12).

Tablo 12
Eğitim Durumuna Göre Anksiyete Puan Tablosu

		Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
		0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Eğitim Durumu	İlköğretim	14	12	13	14	42	95
		14,7%	12,6%	13,7%	14,7%	44,2%	100,0%
	Lise	16	6	4	5	7	38
		42,1%	15,8%	10,5%	13,2%	18,4%	100,0%
	Üniversite	2	1	2	2	3	10
		20,0%	10,0%	20,0%	20,0%	30,0%	100,0%
	Yüksek lisans	1	0	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Doktora	2	0	0	0	0	2
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam		35	19	19	21	52	146
		24,0%	13,0%	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%

Katılımcıların eğitim durumuna göre stres puan tablosu incelendiğinde yüksek lisans ve doktora mezunlarının tamamı normal düzeyde bulunmaktadır. Üniversite mezunlarında ise normal ve hafif düzey ile ileri ve çok ileri düzey eşit çıkmaktadır. Lise mezunlarında çok ileri düzeyde hiç kimse yokken, 26 kişi (%68,4) normal düzeyde yer almıştır. İlköğretim mezunlarında en fazla kişi normal düzeyde yer alırken en az kişi çok ileri düzeyde yer almıştır (Tablo 13).

Tablo 13
Eğitim Durumuna Göre Stres Puan Tablosu

		Stres Puan Tablosu					Toplam
		0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Eğitim Durumu	İlköğretim	44	13	14	17	7	95
		46,3%	13,7%	14,7%	17,9%	7,4%	100,0%
	Lise	26	5	5	2	0	38
		68,4%	13,2%	13,2%	5,3%	0,0%	100,0%
	Üniversite	3	3	2	1	1	10
		30,0%	30,0%	20,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Yüksek lisans	1	0	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Doktora	2	0	0	0	0	2
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam		76	21	21	20	8	146
		52,1%	14,4%	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

4.3.4. Medeni Duruma Göre İnceleme

Katılımcıların medeni duruma göre depresyon puan tablosu incelendiğinde evli insanlarda depresyonun daha fazla görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Evlilerde ileri ve çok ileri düzey depresyon 29 kişi (%30,5) de görülürken, bekarlarda 7 kişi (%13,7) de görülmektedir. Yani evli insanlarda 3 katı civarında depresyon görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14
Medeni Duruma Göre Depresyon Puan Tablosu

		Depresyon Puan Tablosu					Toplam
		0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Medeni Durum	Evli	34	7	25	11	18	95
		35,8%	7,4%	26,3%	11,6%	18,9%	100,0%
	Bekar	20	7	17	4	3	51
		39,2%	13,7%	33,3%	7,8%	5,9%	100,0%
Toplam		54	14	42	15	21	146
		37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%

Katılımcıların medeni duruma göre anksiyete puan tablosu incelendiğinde yine depresyonda olduğu gibi evli kişilerde çok ileri düzey anksiyete oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bekar insanların çok ileri düzey oranı %21,6 iken evlilerde bu oran tam 2 katı %43,2 çıkmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15
Medeni Duruma Göre Anksiyete Puan Tablosu

		Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
		0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Medeni Durum	Evli	17	11	13	13	41	95
		17,9%	11,6%	13,7%	13,7%	43,2%	100,0%
	Bekar	18	8	6	8	11	51
		35,3%	15,7%	11,8%	15,7%	21,6%	100,0%
Toplam		35	19	19	21	52	146
		24,0%	13,0%	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%

Katılımcıların medeni duruma göre stres puan tablosu incelendiğinde, yine medeni duruma göre olan tablolarla eş değer bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Evli insanlarda %23.1 oranında ileri ve çok ileri düzey stres varken, bekar insanlarda bu oran %11.7 olarak görülmektedir. Evli insanlarda 16 kişi (%16,8) orta ve ileri düzeyde eşit olarak görülmektedir. Bekarlarda ise %62,7 ile normal stres düzeyi göze çarpmaktadır (Tablo 16).

Tablo 16
Medeni Durumuna Göre Stres Puan Tablosu

		Stres Puan Tablosu					Toplam
		0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Medeni Durum	Evli	44	13	16	16	6	95
		46,3%	13,7%	16,8%	16,8%	6,3%	100,0%
	Bekar	32	8	5	4	2	51
		62,7%	15,7%	9,8%	7,8%	3,9%	100,0%
Toplam		76	21	21	20	8	146
		52,1%	14,4%	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

4.3.5. Çalışma Durumuna Göre İnceleme

Katılımcıların çalışma duruma göre depresyon puan tablosu incelendiğinde çalışan insanlarda 32 kişi (%39,5) ile normal düzeyde ağırlık görülmektedir. Çalışmayan insanlarda 22 kişi (%33,8) ile normal düzeyde ağırlık varken, her iki grupta 21 kişi orta düzeyde bulunmaktadır. İler ve çok ileri düzeye bakıldığında her iki grupta toplam 18 kişi bulunmaktadır. Sonuç olarak çalışma durumu depresyon düzeyinde etkili olmamaktadır (Tablo 17).

Tablo 17
Çalışma Durumuna Göre Depresyon Puan Tablosu

		Depresyon Puan Tablosu					Toplam
		0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Çalışma Durumu	Çalışan	32	10	21	8	10	81
		39,5%	12,3 %	25,9%	9,9%	12,3%	100,0%
	Çalışmayan	22	4	21	7	11	65
		33,8%	6,2%	32,3%	10,8%	16,9%	100,0%
Toplam		54	14	42	15	21	146
		37,0%	9,6%	28,8%	10,3%	14,4%	100,0%

Katılımcıların çalışma durumuna göre anksiyete puan tablosu incelendiğinde, çalışmayan kişilerin 28 kişi (%43,1) ile çok ileri düzey anksiyeteye sahip oldukları dikkat çekmektedir. Çalışan insanların ise normal ve hafif düzeyde daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülürken yine çalışmayan insanlarda da normal ve hafif düzeyde daha az görülmektedir. Tabloda çıkan sonuçlara göre çalışan insanların çalışmayanlara göre daha düşük anksiyete düzeyine sahip oldukları görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 18
Çalışma Durumuna Göre Anksiyete Puan Tablosu

		Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
		0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	14	11	10	24	81
		27,2%	17,3%	13,6%	12,3%	29,6%	100,0%
	Çalışmıyor	13	5	8	11	28	65
		20,0%	7,7%	12,3%	16,9%	43,1%	100,0%
Toplam		35	19	19	21	52	146
		24,0%	13,0%	13,0%	14,4%	35,6%	100,0%

Katılımcıların çalışma durumuna göre stres puan tablosu incelendiğinde, depresyon ve anksiyeteye göre stres düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışan hastalarda 46 kişi (%56,8) normal düzeyde stres belirtisi göstererek diğer tüm düzeylerinin toplamında fazladır. Çalışmayan hastalarda 14 kişi (%21,5) ileri düzey stres aralığındadır bu da çalışan insanların ileri ve çok ileri düzey stres toplamından daha fazla kişiye denk gelmektedir. İnsanların çalışmaması ve stres düzeyleri arasında hastalıktan bağımsız bir ilişki olabileceği gibi çalışan insanların iş stresinden kaynaklı daha dayanıklı olabileceği yorumu da yapılabilmektedir (Tablo 19).

Tablo 19
Çalışma Durumuna Göre Stres Puan Tablosu

		Stres Puan Tablosu					Toplam
		0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	46	14	10	6	5	81
		56,8%	17,3%	12,3%	7,4%	6,2%	100,0%
	Çalışmıyor	30	7	11	14	3	65
		46,2%	10,8%	16,9%	21,5%	4,6%	100,0%
Toplam		76	21	21	20	8	146
		52,1%	14,4%	14,4%	13,7%	5,5%	100,0%

4.3.6. Aşı Olma Durumu ve Hastalık Şikayetlerine Göre İnceleme

Aşı olan ve öksürük şikayetine olan insanların depresyon düzeyinin daha az olduğu görülmektedir. Aşı olan fakat öksürük şikayeti olmayan insanlarda ise depresyon düzeyi daha fazladır. İnsanların aşı olduğu halde öksürük şikayeti olmadığında depresyon düzeyinin daha az olması beklenirdi fakat farklı bir sonuç görülmektedir. Aşı olmayan insanlarda ise beklenildiği üzere öksürük şikayeti olan insanların depresyon düzeylerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 20).

Tablo 20
Öksürük Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu

Aşı			Depresyon Puan Tablosu					Toplam
			0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Evet	Öksürük	Evet	12	4	10	1	5	32
			37,50%	12,50%	31,25%	3,13%	15,63%	100,00%
		Hayır	20	3	5	1	8	37
			54,05%	8,11%	13,51%	2,70%	21,62%	100,00%
	Toplam		32	7	15	2	13	69
			46,38%	10,14%	21,74%	2,90%	18,84%	100,00%
Hayır	Öksürük	Evet	13	6	20	8	7	54
			24,07%	11,11%	37,04%	14,81%	12,96%	100,00%
		Hayır	9	1	7	5	1	23
			39,13%	4,35%	30,43%	21,74%	4,35%	100,00%
	Toplam		22	7	27	13	8	77
			28,57%	9,09%	35,06%	16,88%	10,39%	100,00%
Toplam	Öksürük	Evet	25	10	30	9	12	86
			29,07%	11,63%	34,88%	10,47%	13,95%	100,00%
		Hayır	29	4	12	6	9	60
			48,33%	6,67%	20,00%	10,00%	15,00%	100,00%
	Toplam		54	14	42	15	21	146
			36,99%	9,59%	28,77%	10,27%	14,38%	100,00%

Aşı olan ve öksürük şikayeti görülen insanlarda anksiyete düzeylerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum aşı olduğu halde şikayeti olmasından ya da aşırıya duyulan güvenin de bir etkisi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Aşı olmayan ve öksürük şikayeti olan insanların çok yüksek bir anksiyete düzeyine sahip olmaları, aşı

olmadıklarını için kendilerine güvende hissetmediklerinden kaynaklanıyor olabilir. Hem aşı olmayan hem de öksürük şikayeti olmayan insanlarda anksiyete düzeyinin diğer tüm sonuçlara göre daha düşük olduğu sonucu görülmektedir (Tablo 21).

Tablo 21
Öksürük Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu

Aşı			Anksiyete Puan Tablosu					Total
			0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Evet	Öksürük	Evet	9	4	4	4	11	32
			28,13%	12,50%	12,50%	12,50%	34,38%	100,00%
		Hayır	10	8	6	4	9	37
			27,03%	21,62%	16,22%	10,81%	24,32%	100,00%
	Toplam	19	12	10	8	20	69	
		27,54%	17,39%	14,49%	11,59%	28,99%	100,00%	
Hayır	Öksürük	Evet	10	5	5	9	25	54
			18,52%	9,26%	9,26%	16,67%	46,30%	100,00%
		Hayır	6	2	4	4	7	23
			26,09%	8,70%	17,39%	17,39%	30,43%	100,00%
	Toplam	16	7	9	13	32	77	
		20,78%	9,09%	11,69%	16,88%	41,56%	100,00%	
Toplam	Öksürük	Evet	19	9	9	13	36	86
			22,09%	10,47%	10,47%	15,12%	41,86%	100,00%
		Hayır	16	10	10	8	16	60
			26,67%	16,67%	16,67%	13,33%	26,67%	100,00%
	Toplam	35	19	19	21	52	146	
		23,97%	13,01%	13,01%	14,38%	35,62%	100,00%	

Aşı olan ve öksürük şikayeti olmayan insanların stres düzeylerinin daha düşük olduğu görülürken, öksürük şikayeti olan insanlarda stres düzeylerinin biraz daha fazla olduğu görülmektedir fakat diğer psikolojik rahatsızlarda olduğu kadar fark yoktur. Aşı olmayan ve öksürük şikayeti olmayan insanlarda çok ileri düzeyde kimsenin olmaması dikkat çekmektedir (Tablo 22).

Tablo 22
Öksürük Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu

Aşı			Stres Puan Tablosu					Toplam
			0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Evet	Öksürük	Evet	21	5	1	3	2	32
			65,63%	15,63%	3,13%	9,38%	6,25%	100,00%
		Hayır	26	1	4	4	2	37
			70,27%	2,70%	10,81%	10,81%	5,41%	100,00%
	Toplam	47	6	5	7	4	69	
		68,12%	8,70%	7,25%	10,14%	5,80%	100,00%	
Hayır	Öksürük	Evet	17	12	12	9	4	54
			31,48%	22,22%	22,22%	16,67%	7,41%	100,00%
		Hayır	12	3	4	4	0	23
			52,17%	13,04%	17,39%	17,39%	0,00%	100,00%
	Toplam	29	15	16	13	4	77	
		37,66%	19,48%	20,78%	16,88%	5,19%	100,00%	
Toplam	Öksürük	Evet	38	17	13	12	6	86
			44,19%	19,77%	15,12%	13,95%	6,98%	100,00%
		Hayır	38	4	8	8	2	60
			63,33%	6,67%	13,33%	13,33%	3,33%	100,00%
	Toplam	76	21	21	20	8	146	
		52,05%	14,38%	14,38%	13,70%	5,48%	100,00%	

Aşı olduğu halde ateş şikayeti yaşayan insanların depresyon düzeyinin aşı olmayan ve ateş şikayeti olan insanlardan daha fazla olması dikkat çekmektedir. Aşı olmayanların hastalık karşısında gösterdikleri depresyon düzeylerinin daha düşük oldukları görülürken, bu insanların daha rahat hissetmelerinin bu duruma sebep olduğu düşünülebilir (Tablo 23).

Tablo 23
Ateş Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu

Aşı			Depresyon Puan Tablosu					Toplam
			0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Evet	Ateş	Evet	13	4	12	1	10	40
			32,50%	10,00%	30,00%	2,50%	25,00%	100,00%
		Hayır	19	3	3	1	3	29
			65,52%	10,34%	10,34%	3,45%	10,34%	100,00%
	Toplam		32	7	15	2	13	69
			46,38%	10,14%	21,74%	2,90%	18,84%	100,00%
Hayır	Ateş	Evet	8	3	13	9	6	39
			20,51%	7,69%	33,33%	23,08%	15,38%	100,00%
		Hayır	14	4	14	4	2	38
			36,84%	10,53%	36,84%	10,53%	5,26%	100,00%
	Toplam		22	7	27	13	8	77
			28,57%	9,09%	35,06%	16,88%	10,39%	100,00%
Toplam	Ateş	Evet	21	7	25	10	16	79
			26,58%	8,86%	31,65%	12,66%	20,25%	100,00%
		Hayır	33	7	17	5	5	67
			49,25%	10,45%	25,37%	7,46%	7,46%	100,00%
	Toplam		54	14	42	15	21	146
			36,99%	9,59%	28,77%	10,27%	14,38%	100,00%

Anksiyete düzeyinin en fazla görüldüğü kısım aşı olmayan ve ateş şikayeti olanlarda çıkarken, en az görüldüğü yer aşı olup ateş şikayeti olmayanlarda çıkmıştır. Aşıya olan güvenin en bariz gözüktüğü tablo olmuştur. Hem aşı olan hem de ateş şikayeti olanlarda aşı olmayanlara göre daha az anksiyete düzeyine sahiptir (Tablo 24).

Tablo 24
Ateş Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu

Aşı			Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
			0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Evet	Ateş	Evet	8	7	6	5	14	40
			20,00%	17,50%	15,00%	12,50%	35,00%	100,00%
		Hayır	11	5	4	3	6	29
			37,93%	17,24%	13,79%	10,34%	20,69%	100,00%
	Toplam		19	12	10	8	20	69
			27,54%	17,39%	14,49%	11,59%	28,99%	100,00%
Hayır	Ateş	Evet	4	2	3	8	22	39
			10,26%	5,13%	7,69%	20,51%	56,41%	100,00%
		Hayır	12	5	6	5	10	38
			31,58%	13,16%	15,79%	13,16%	26,32%	100,00%
	Toplam		16	7	9	13	32	77
			20,78%	9,09%	11,69%	16,88%	41,56%	100,00%
Toplam	Ateş	Evet	12	9	9	13	36	79
			15,19%	11,39%	11,39%	16,46%	45,57%	100,00%
		Hayır	23	10	10	8	16	67
			34,33%	14,93%	14,93%	11,94%	23,88%	100,00%
	Toplam		35	19	19	21	52	146
			23,97%	13,01%	13,01%	14,38%	35,62%	100,00%

Aşı olmayan ve ateş şikayeti yaşamayan inşalarda çok ileri düzey stres yaşanmadığı görülürken, aşı olan ve ateş şikayeti olmayan 1 kişi de çok ileri düzey stres görülmektedir. Toplam verilere bakıldığında ateş şikayeti yaşayan olan ve aşı olmayan insanlarda stres düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo25).

Tablo 25
Ateş Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu

Aşı			Stres Puan Tablosu					Toplam
			0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Evet	Ateş	Evet	23	5	5	4	3	40
			57,50%	12,50%	12,50%	10,00%	7,50%	100,00%
		Hayır	24	1	0	3	1	29
			82,76%	3,45%	0,00%	10,34%	3,45%	100,00%
	Toplam		47	6	5	7	4	69
			68,12%	8,70%	7,25%	10,14%	5,80%	100,00%
Hayır	Ateş	Evet	7	8	11	9	4	39
			17,95%	20,51%	28,21%	23,08%	10,26 %	100,00%
		Hayır	22	7	5	4	0	38
			57,89%	18,42%	13,16%	10,53%	0,00%	100,00%
	Toplam		29	15	16	13	4	77
			37,66%	19,48%	20,78%	16,88%	5,19%	100,00%
Toplam	Ateş	Evet	30	13	16	13	7	79
			37,97%	16,46%	20,25%	16,46%	8,86%	100,00%
		Hayır	46	8	5	7	1	67
			68,66%	11,94%	7,46%	10,45%	1,49%	100,00%
	Toplam		76	21	21	20	8	146
			52,05%	14,38%	14,38%	13,70%	5,48%	100,00%

Koku ve tat kaybı yaşayan ve aşı olan insanların depresyon düzeylerinin daha fazla çıktığı görülürken, aşı olmayan ve koku tat kaybı yaşamayan insanların depresyon düzeyleri daha az çıkmaktadır. Her iki durumda da aşı olma durumuna bakılmaksızın koku ve tat kaybı yaşayan insanalarda depresyon düzeyleri daha fazla çıkmaktadır. Bu durum koku ve tat kaybının normal zamanda olmadığına ve insanın başına çok az geleceğinden kaynaklanmış olabilir (Tablo 26).

Tablo 26

Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu

Aşı			Depresyon Puan Tablosu					Toplam
			0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Evet	Koku ve Tat Kaybı	Evet	18	5	12	2	9	46
			39,13%	10,87%	26,09%	4,35%	19,57%	100,00%
		Hayır	14	2	3	0	4	23
			60,87%	8,70%	13,04%	0,00%	17,39%	100,00%
	Toplam		32	7	15	2	13	69
			46,38%	10,14%	21,74%	2,90%	18,84%	100,00%
Hayır	Koku ve Tat Kaybı	Evet	9	6	14	7	5	41
			21,95%	14,63%	34,15%	17,07%	12,20%	100,00%
		Hayır	13	1	13	6	3	36
			36,11%	2,78%	36,11%	16,67%	8,33%	100,00%
	Toplam		22	7	27	13	8	77
			28,57%	9,09%	35,06%	16,88%	10,39%	100,00%
Toplam	Koku ve Tat Kaybı	Evet	27	11	26	9	14	87
			31,03%	12,64%	29,89%	10,34%	16,09%	100,00%
		Hayır	27	3	16	6	7	59
			45,76%	5,08%	27,12%	10,17%	11,86%	100,00%
	Toplam		54	14	42	15	21	146
			36,99%	9,59%	28,77%	10,27%	14,38%	100,00%

Aşı olmayan ve koku tat kaybı yaşayan insanların çok ileri düzey anksiyete düzeyi toplam tüm düzeyden daha fazla çıkmıştır. İnsanlar aşı olmadıkları için his yoksunluğunda ciddi derece duygu durum bozukluğu yaşamışlardır (Tablo 27).

Tablo 27
Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu

Aşı			Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
			0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Evet	Koku ve Tat Kaybı	Evet	12	7	7	5	15	46
			26,09%	15,22%	15,22%	10,87%	32,61%	100,00%
		Hayır	7	5	3	3	5	23
			30,43%	21,74%	13,04%	13,04%	21,74%	100,00%
	Toplam		19	12	10	8	20	69
			27,54%	17,39%	14,49%	11,59%	28,99%	100,00%
Hayır	Koku ve Tat Kaybı	Evet	6	3	3	8	21	41
			14,63%	7,32%	7,32%	19,51%	51,22%	100,00%
		Hayır	10	4	6	5	11	36
			27,78%	11,11%	16,67%	13,89%	30,56%	100,00%
	Toplam		16	7	9	13	32	77
			20,78%	9,09%	11,69%	16,88%	41,56%	100,00%
Toplam	Koku ve Tat Kaybı	Evet	18	10	10	13	36	87
			20,69%	11,49%	11,49%	14,94%	41,38%	100,00%
		Hayır	17	9	9	8	16	59
			28,81%	15,25%	15,25%	13,56%	27,12%	100,00%
	Toplam		35	19	19	21	52	146
			23,97%	13,01%	13,01%	14,38%	35,62%	100,00%

Aşı olma durumu bakılmaksızın koku tat kaybı yaşayan veya yaşamayan insanların hepsinde çok ileri düzey stres eşit çıkmaktadır. İleri düzeye bakıldığında aşı olmayan ve his kaybı yaşayanlarda daha fazla görülmektedir (Tablo 28).

Tablo 28
Koku ve Tat Kaybı Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu

Aşı			Stres Puan Tablosu					Toplam
			0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Evet	Koku ve Tat Kaybı	Evet	30	5	4	5	2	46
			65,22%	10,87%	8,70%	10,87%	4,35%	100,00%
		Hayır	17	1	1	2	2	23
			73,91%	4,35%	4,35%	8,70%	8,70%	100,00%
	Toplam	47	6	5	7	4	69	
		68,12%	8,70%	7,25%	10,14%	5,80%	100,00%	
Hayır	Koku ve Tat Kaybı	Evet	12	7	12	8	2	41
			29,27%	17,07%	29,27%	19,51%	4,88%	100,00%
		Hayır	17	8	4	5	2	36
			47,22%	22,22%	11,11%	13,89%	5,56%	100,00%
	Toplam	29	15	16	13	4	77	
		37,66%	19,48%	20,78%	16,88%	5,19%	100,00%	
Toplam	Koku ve Tat Kaybı	Evet	42	12	16	13	4	87
			48,28%	13,79%	18,39%	14,94%	4,60%	100,00%
		Hayır	34	9	5	7	4	59
			57,63%	15,25%	8,47%	11,86%	6,78%	100,00%
	Toplam	76	21	21	20	8	146	
		52,05%	14,38%	14,38%	13,70%	5,48%	100,00%	

Sırt ve eklem ağrısı şikayetlerine bakıldığında, aşı olan insanlarda depresyon düzeyleri daha fazla çıktığı görülmektedir. Tüm şikayetler arasında en çok olan ise sırt ve eklem ağrısı olarak görülmektedir (Tablo 29).

Tablo 29
Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Depresyon Puan Tablosu

Aşı			Depresyon Puan Tablosu					Toplam
			0-4 normal	5-6 hafif	7-10 orta	11-13 ileri	14-21 çok ileri	
Evet	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	20	6	13	1	10	50
			40,00%	12,00%	26,00%	2,00%	20,00%	100,00%
		Hayır	12	1	2	1	3	19
			63,16%	5,26%	10,53%	5,26%	15,79%	100,00%
	Toplam	32	7	15	2	13	69	
		46,38%	10,14%	21,74%	2,90%	18,84%	100,00%	
Hayır	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	15	3	19	8	6	51
			29,41%	5,88%	37,25%	15,69%	11,76%	100,00%
		Hayır	7	4	8	5	2	26
			26,92%	15,38%	30,77%	19,23%	7,69%	100,00%
	Toplam	22	7	27	13	8	77	
		28,57%	9,09%	35,06%	16,88%	10,39%	100,00%	
Toplam	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	35	9	32	9	16	101
			34,65%	8,91%	31,68%	8,91%	15,84%	100,00%
		Hayır	19	5	10	6	5	45
			42,22%	11,11%	22,22%	13,33%	11,11%	100,00%
	Toplam	54	14	42	15	21	146	
		36,99%	9,59%	28,77%	10,27%	14,38%	100,00%	

Aşı olmayan ve eklem ağrısı çeken grupta diğer şikayetlerde olduğu gibi anksiyete düzeyi fazla görülmektedir. Aşı olan ve eklem ağrısı çekenlerde ise çok ileri düzey, aşı olmayan kişilere yakın bir sonuçta çıkmaktadır. Aşıdan bağımsız sırt ve eklem ağrısı çeken insanlarda anksiyete düzeyinin fazla olduğu görülmektedir (Tablo 30).

Tablo 30
Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Anksiyete Puan Tablosu

Aşı			Anksiyete Puan Tablosu					Toplam
			0-3 normal	4-5 hafif	6-7 orta	8-9 ileri	10-21 çok ileri	
Evet	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	11	10	9	5	15	50
			22,00%	20,00%	18,00%	10,00%	30,00%	100,00%
		Hayır	8	2	1	3	5	19
			42,11%	10,53%	5,26%	15,79%	26,32%	100,00%
	Toplam		19	12	10	8	20	69
			27,54%	17,39%	14,49%	11,59%	28,99%	100,00%
Hayır	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	10	4	7	8	22	51
			19,61%	7,84%	13,73%	15,69%	43,14%	100,00%
		Hayır	6	3	2	5	10	26
			23,08%	11,54%	7,69%	19,23%	38,46%	100,00%
	Toplam		16	7	9	13	32	77
			20,78%	9,09%	11,69%	16,88%	41,56%	100,00%
Toplam	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	21	14	16	13	37	101
			20,79%	13,86%	15,84%	12,87%	36,63%	100,00%
		Hayır	14	5	3	8	15	45
			31,11%	11,11%	6,67%	17,78%	33,33%	100,00%
	Toplam		35	19	19	21	52	146
			23,97%	13,01%	13,01%	14,38%	35,62%	100,00%

Stres düzeylerine bakıldığında yine çok ileri düzeyde bir eşitlik görülürken, ileri düzeyde hastalık şikayeti olanların daha fazla olduğu görülmektedir. En az stres düzeyine sahip kişiler ise hem aşı olan hem de hastalık şikayeti olanlarda görülmektedir (Tablo 31).

Tablo 31
Sırt ve Eklem Ağrısı Şikayetine Göre Stres Puan Tablosu

Aşı			Stres Puan Tablosu					Toplam
			0-7 normal	8-9 hafif	10-12 orta	13-16 ileri	17-21 çok ileri	
Evet	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	32	6	4	5	3	50
			64,00%	12,00%	8,00%	10,00%	6,00%	100,00%
		Hayır	15	0	1	2	1	19
			78,95%	0,00%	5,26%	10,53%	5,26%	100,00%
	Toplam		47	6	5	7	4	69
			68,12%	8,70%	7,25%	10,14%	5,80%	100,00%
Hayır	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	18	10	12	8	3	51
			35,29%	19,61%	23,53%	15,69%	5,88%	100,00%
		Hayır	11	5	4	5	1	26
			42,31%	19,23%	15,38%	19,23%	3,85%	100,00%
	Toplam		29	15	16	13	4	77
			37,66%	19,48%	20,78%	16,88%	5,19%	100,00%
Toplam	Sırt ve Eklem Ağrısı	Evet	50	16	16	13	6	101
			49,50%	15,84%	15,84%	12,87%	5,94%	100,00%
		Hayır	26	5	5	7	2	45
			57,78%	11,11%	11,11%	15,56%	4,44%	100,00%
	Toplam		76	21	21	20	8	146
			52,05%	14,38%	14,38%	13,70%	5,48%	100,00%

SONUÇ

Yapılan çalışmaya göre Covid-19 pandemisinin de pozitif tanılı hastaların hastanede yatarken ve hastalık sürecinde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri üzerine yönelik şu sonuçlar ortaya çıkmıştır;

Aşı olmayanlarda %52.7 oranında daha fazla hastanede yatış görülmektedir. Aşının olumlu etkisinin kesin bir sonucu olarak ortaya çıkmasa da hastalığın hafif atlatılmasında katkı sağladığı söylenebilir. Yine de oranın daha fazla çıkması beklenirken az bir fark çıkması aşının etkisinin ne derece olduğu tartışmasını ortaya çıkarmaktadır.

Hastanede yatan insanların %61 oranında erkekler ve %55.5 oranında çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışan grubun çoğunluğunu erkekler oluşturduğu için insanlarla temas etme durumu göz önüne alındığında bu sonuçların çıkması normaldir.

Covid-19 hastalık bulgularına bakıldığında en çok görülen şikayet sırt ve eklem ağrısı olurken en az görülen şikayet ateş yüksekliği olmuştur. Hastalık ilk çıktığında sadece ateş ölçerek tanı koymaya çalışmanın ne kadar yanlış olduğunu sadece bu sonuçtan bile görebiliriz. Sırt ve eklem ağrısı en çok görülen belirti olarak ortaya çıkmaktadır fakat bu rahatsızlık hastalık haricinde yaşam koşullarına göre de ortaya çıkabildiği için doğru bir tanı olmayabilir.

Yaş aralıklarına göre çıkan sonuçlarda yaş artışı ile depresyon ve stres düzeyi arasında doğru orantı olduğu görülmektedir. Anksiyete 18-24 yaş aralığında istisnai durum görülürken diğer gruplarda doğru orantı devam etmektedir. Yaş gruplarında doğal olarak genç neslin psikolojik olarak daha sağlam olduğu görülmektedir. Ancak anksiyete düzeyinde ortaya çıkan 18-24 yaş aralığındaki grup üzerinde durulması ve sebebinin araştırılması gereken bir durumdur.

Cinsiyete göre depresyon ve stres düzeyinde erkeklerde normal düzey daha fazla görülürken, çok ileri düzey oranları yakın çıkmaktadır. Anksiyete düzeyine bakıldığında kadınlarda ileri ve çok ileri düzey erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Genel olarak cinsiyete göre çıkan sonuçlara bakıldığında erkeklerin psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu söylenebilir.

Eğitim durumuna göre ilköğretim mezunlarında diğer gruplara oranla daha fazla çok ileri düzey depresyon anksiyete ve stres görülmektedir. Üniversite mezunlarında ise ileri ve çok ileri düzey ilköğretim haricinde ki gruplara göre daha fazla görülmektedir. Eğitim düzeyi düşüklüğü ile psikolojik rahatsızlıklar arasında bir bağlantı olduğu görülmektedir. Üniversite mezunlarında psikolojik rahatsızlıkların yüksek görülmesinin sebebi hastalık öncesinde oluşan ekonomik sıkıntılar, işsizlik, başarısızlık duygusuna bağlı olabilir.

Medeni duruma göre çıkan sonuçlara bakıldığında evli insanlar çok ileri düzeyin her zaman daha fazla çıktığı görülmektedir. Bütün veriler arasında tek eşit ve kesin çıkan sonuç görülmektedir. Bekar insanlar psikolojik rahatsızlıklara daha dayanıklı ya da daha az maruz kalıyor denilebilir.

Çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete düzeyleri çalışmayan insanlarda daha fazla görülmektedir. Stres düzeylerine bakıldığında çalışmayan insanların çok fazla farkla ileri düzey stres yaşadığı görülürken, çalışan insanların çok az farkla çok ileri düzey stres yaşadığı görülmektedir. Çalışmayan insanların işsizlik ve maddi durumlardan kaynaklı stres düzeylerinin çok yüksek olması normal görülebilirken, hastanede yatarken bu denli yüksek çıkması başka faktörleri ortaya çıkartabilir. Mesela çalışan insanlar iş stresi gibi çok fazla stresli duruma maruz kaldıkları için enfekte olup hastanede yatarken o kadar zor durumda hissetmeyip çalışmayan insanların daha önce çok fazla strese maruz kalmamasından kaynaklı olabilir.

Toplamda çıkan sonuçlara bakıldığında Covid-19 tanımlı hastalarda sırasıyla en fazla görülen psikolojik bozukluk %50 oranında anksiyete olurken, %24.7 oranında depresyon ve en az olarak %19.2 oranında stres olarak ortaya çıkmaktadır. Anksiyete ciddi bir psikolojik rahatsızlık, bu kadar fazla görülmesinin hastalıkla veya hastanede yatmakla ilişkisi olabilir. Anksiyete belirtilerinde olan çok fazla sıkıntı ve korku, huzursuzluk gibi rahatsızlıklar hastalık korkusu ve hastanede yatmaya bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca yine anksiyete belirtilerinde diğer rahatsızlıklarda olmayan vücut ağrıları, yorgunluk hissi ve nefes almada zorlanma Covid-19 belirtilerinde de olduğu için daha fazla görülüyor olabilir.

Koronavirüs tanımlı hastaların hastalık esnasında ya da sonrasında anksiyete gibi ciddi bir psikolojik rahatsızlığa yakalanma durumları ortaya çıkmaktadır. Koronavirüs hastalığı

sonrası psikolojik destek alan insanların bu durumu göz önünde bulundurması gerekmektedir. Ayrıca psikolog ve psikiyatristlerin daha önce koronavirüs geçiren insanların anksiyeteye daha fazla yatkın olduğunu hastalarında bunun üzerine gitmelerini düşünebilirler.



KAYNAKÇA

Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Atkinson, R., Smith, E. & Bem, D. (1999). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Beldağ, B. (2021). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Depresyon-Anksiyete-Stres Düzeyi ve Oral Hijyen Tutumlarının Birlikte Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 216-225.

Black, D. & Andreasen, N. (2011). *Introductory Textbook of Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.

Boyapati, L. Wang, H. (2007). The Role of Stress in Periodontal Disease and Wound Healing, Wang H. Boyapati L. içinde, *Periodontology 2000* (s. 195-210). Singapore: Journal Compilation.

Braham, B. (1998). *Stres Yönetimi*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.

Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M. & Özaslan, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 306-311.

Choi, E., Hui, B. & Wan, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-11

Çorbacı, H. (2021). *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Mizaç Özellikleri İle Cinsel İşlev Bozukluğu ve Çift Uyumunun İlişkisi*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Evyapan Akalın, M. (2021). *Comparison of Sleep Patterns in a Group of Young and Elderly Individuals During the Covid-19 Pandemic*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Harrington, R. (2013). *Stress, Health and Well-Being: Thriving in the 21st Century*. Belmont: Cengage Learning.

Helmy, Y., Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, S. & Shehata, A. (2020). *The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control*. Journal of Clinical Medicine.

Kahraman, E. & Altındış, M. (2020). COVID 19 Vaccines; Towards The end of Thee Pandemic? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 240-249.

Karamustafalıoğlu, K. (2018). *Temel ve Klinik Psikiyatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Koç, A., Tok, H., Uzun, L. & Ensari, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 146-153.

Koyuncuoğlu, F. (2021). *The Impacts of Psychosocial Risk Factors Evaluated with Copsoq-iii in the Health Status of Office Workers Amid Covid-19 Pandemic*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kulaksızoğlu, I., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. & Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Öktem, Ö. (1981). *Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi*. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü.

Öztürk, M. & Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri .

Parman, T. (2004). *Psikanaliz Yazıları*. İstanbul: Psikanaliz Dergisi Yayınları.

Polat, Ö. & Çoşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 51-58.

Saif, L. (2004). *Animal Coronaviruses: What Can They Teach us About the Severe Acute Respiratory Syndrome?* Scientific & Technical Review.

Savaş, B. (2021). *Dil ve Konuşma Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin Sosyal Anksiyete ve Yaygın Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Smith, E., Hoeksema, S., Fredrickson, B. & Loftus, G. (2015). Stres, Sağlık ve Stresle Başa Çıkma. A. Hilgard içinde, Psikolojiye Giriş (s. 492-524). Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Soytürk, K. (2011). *Eğitim Yönetiminde Stres*. İstanbul: Akademik Kitaplar.

Sürmeli, A. (1997). *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bakışlarına Temel Bir Bakış*. C. Güleç, & E. Köroğlu içinde, Psikiyatri Temel Kitabı (s. 450-526). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şahin, N. H. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 56-67.

Şirin, H. & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 6-13.

Toğluk Yiğitoğlu, E., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R. & Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 51-59.

Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

World Health Organization. (2020, March 8). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. WHO: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid-19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4 adresinden alındı

Yılmaz, Ö., Boz, H. & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin(DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 78-91.



EKLER

COVIDLİ HASTALARIN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA İÇİN ANKET FORMU

1. Yaşınız?

- ☐ 0 - 17
- ☐ 18 - 24
- ☐ 25 - 34
- ☐ 35 - 44
- ☐ 45 - 54
- ☐ 55 - 64
- ☐ 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz?

- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktor

4. Medeni durumunuz?

- ☐ Evli
- ☐ Bekâr

5. Çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Aşı oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7. Öksürük şikayetiniz oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

8. Ateş şikayetiniz oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9. Koku ve tat kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10. Sırt ağrısı, eklem ağrısı oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **"Geçen Hafta Boyunca"** en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Her zaman

Son Bir Hafta İçerisinde

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0	1	2	3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0	1	2	3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0	1	2	3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0	1	2	3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığını hissettim.	0	1	2	3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0	1	2	3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkın hissettim.	0	1	2	3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0	1	2	3
15	Kendimi paniklemeye yakın hissettim.	0	1	2	3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duymadım.	0	1	2	3

17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça alingan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0	1	2	3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0	1	2	3

