

COVID-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi

Psychiatric evaluation of individuals treated with the diagnosis of COVID-19 following recovery period

Barış Yılbaş¹

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sanko Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-8987-5396>

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkilerine ilişkin henüz kısıtlı sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda daha çok genel topluma ve risk altındaki sağlık çalışanlarına odaklanılmıştır. Henüz literatürde COVID-19 geçirenlerde iyileşme dönemi sonrasındaki ruhsal durumu inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda COVID-19 geçiren bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya COVID-19 geçirdiği klinik testlerle doğrulan, taburculuk sonrasında en az bir aylık süre geçen 50 katılımcı dahil edildi. **Bulgular:** Katılımcıların 5'ine (%10) tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu (yaygın kaygı bozukluğu tanı kriterlerini karşılamakla birlikte henüz süre tanı ölçütünü karşılamamaktadır), 3'üne (%6) panik bozukluk, 2'sine (%4) tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk (kısa bedensel belirti bozukluğu), 1'ine (%2) major depresyon bozukluğu, 1'ine (%2) travma sonrası stres bozukluğu, 1'ine (%2) obsesif kompulsif bozukluk, 1'ine (%2) ise tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu (kısa uykusuzluk bozukluğu) tanısı konmuştur. Katılımcıların 6'sında (%12) tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde anksiyete belirtileri, 2'sinde (%4) ise tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde depresif belirtiler mevcuttu. Diğer 28 (%56) katılımcıda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. **Sonuç:** Çalışmamız her ne kadar önemli kısıtlılıklar içerse de COVID-19 viral enfeksiyonu geçiren bireylerde iyileşme dönemi sonrasında anksiyete belirtilerinin oldukça sık görüldüğünü göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotikler, Polifarmasi, Şizofreni, Psikotik bozukluklar

SUMMARY

Objective: A limited number of studies are available on the impact of COVID-19 pandemic on mental health. Studies have mostly focused on general population and healthcare providers at risk. There are no studies in the literature investigating the mental status of COVID-19 patients during the post-treatment period. The aim of the present study was to evaluate the mental status of the adults recovering from COVID-19. **Method:** Fifty adults with a clinically confirmed diagnosis of COVID-19 and a post-discharge period of at least one month were included in the study. **Results:** Among the study sample, other specified anxiety disorder (diagnostic criteria for generalized anxiety disorder were met except for the duration) was diagnosed in 5 (10%) individuals, panic disorder in 3 (6%), other specified somatic symptom and related disorder (brief somatic symptom disorder) in 2 (4%) individuals, and major depressive disorder, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder and other specified insomnia disorder (brief insomnia disorder) in one individual each (%2). There were 6 (12%) participants with subthreshold anxiety and 2 (4%) participants with subthreshold depression. No mental disorder was identified in the remaining 28 (56%) participants. **Discussion:** Despite important limitations, the current study revealed that anxiety symptoms are quite common in individuals recovering from COVID-19.

Key Words: Antipsychotics, Polypharmacy, Schizophrenia, Psychotic disorders

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:239-245)

DOI: 10.5505/kpd.2020.89156

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) hızla tüm dünyaya yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020'de COVID-19'un uluslararası endişe yaratan bir halk sağlığı acil durumu olduğunu duyurdu. Ardından 11 Mart 2020'de COVID-19'u pandemi olarak ilan etti (1,2). Enfeksiyon çoğu kişide hafif seyretmekle birlikte bir kısım hastada daha ağır klinik tablolara yol açabilmektedir (3). Bireylerde hastalığın kendisine ve ailesine bulaşacağına dair korkular, belirsizlik, yaşadığı veya çalıştığı yerin güvensiz olduğuna yönelik düşünceler yoğun kaygı kaynaklarıdır. Diğer taraftan hastalığı geçirenlerde hastalığın seyri ve tedaviyle ilgili belirsizlikler ruhsal yapı üzerinde dramatik etkiler yaratabilir (4). Ayrıca uygulanan karantina-izolasyon tedbirleri sonucunda özgürlüğü kaybetmek, sevilen kişilerden ayrı kalmak, kamu sağlığı için koyulan bazı kurallara uymak zorunda olmak ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. İlk günlerde daha çok akut stres tepkileri, uyum bozuklukları, davranış bozuklukları ortaya çıkarken karantina süreci uzadıkça depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk hatta psikotik bozukluk görülebilir (4,5,6,7). Karantina uygulanan sağlık çalışanlarında yıllar sonra bile hala depresyona yatkınlık tespit edilmiştir (8). Pandemi sürecinde ruhsal açıdan olumsuz etkileri olan bir diğer durum damgalanmadır. Damgalanan kişide yalnızlık hissi, içe kapanma, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk düşünceleri sonucu ruhsal bozukluklar gelişebilir (9). 21. yüzyılın ilk salgını olan ani gelişen ciddi solunum yetmezliği hastalığı (SARS) sonrasında yapılan bir araştırmada bu hastalığı geçirip iyileşenlerin %32'sinde anksiyete belirtileri veya depresif yakınmalar tespit edilmiştir (10). Yine erken iyileşme döneminde yapılan diğer bir çalışmada benzer şekilde katılımcıların %35'inde kaygı bozukluğu veya depresif bozukluk belirtileri saptanmıştır (11). Hong Kong'ta SARS geçiren 90 hastanın 30 ay süren psikiyatrik takipleri incelendiğinde başlangıçta hastaların %58.9'una psikiyatrik bir bozukluk tanısı konulduğu görülmüştür. 30 ay sonunda halen hastaların %33.3'ünde psikiyatrik yakınmaların devam ettiği tespit edilmiştir (12).

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkilerine ilişkin henüz kısıtlı sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda daha çok genel topluma ve risk altındaki sağlık çalışanlarına odaklanılmıştır (13,14,15,16). Wuhan'da COVID-19 salgını sırasında 4872 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada genel toplumda depresyon sıklığı %48,3, anksiyete sıklığı %22,6, ikisinin birlikteliği ise %19,4 olarak bulunmuştur (13). Hastanede yatan COVID-19 tanılı 144 hastada ruhsal etkileri inceleyen ilk çalışmada hastaların %34,7'sinde anksiyete belirtileri, %28,4'ünde ise depresif belirtiler saptanmıştır. Ayrıca ileri yaş, hastalığın şiddeti, eğitim düzeyi düşüklüğü, ailede başka birinin daha hastalık tanısı alması, kadın cinsiyetinde olma, sosyal destek azlığı ile anksiyete ve depresyon gelişimi arasında ilişki bulunmuştur (17). Henüz literatürde COVID-19 geçirenlerde iyileşme dönemi sonrasındaki ruhsal durumu inceleyen herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Çalışmamızın amacı COVID-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilerek, bu kişilerdeki ruhsal bozuklukların sıklığının belirlenmesidir. Böylelikle bu bireylerin psikiyatrik açıdan takibinin gerekli olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca COVID-19 ile ruhsal bozuklukların ilişkisine dair henüz oldukça sınırlı olan literatür bilgisine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

İşlem

Araştırmamız için TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından gerekli ön izin verildikten sonra yerel etik kuruldan 06/05/2020 tarihinde 2020/169 karar no ile onay alındı. Son aşama olarak İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 27/05/2020 tarihinde 48 sayı no ile izin verildi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yazısına istinaden hastanemiz bünyesinde kurulan psikososyal destek biriminin hizmetleri kapsamında COVID-19 tanısıyla hastanemizde veya hastanemize bağlı yurtlarda yatarak tedavi

gören hastalara taburculuk sonrasında ulaşıldı. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde il pandemi kurulu kararları gereğince COVID-19 tanısı alan tüm hastalar hastanelerde veya hastanelerin bir parçası haline getirilen Kredi Yurtlar Kurumuna ait yurtlarda yatarak tedavi edilmekteydi. 28 Mayıs- 30 Haziran tarihleri arasında 220 hastayla görüşme yapılarak, çalışma için gerekli ön bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere COVID-19 tanısı testi negatife döndükten dört hafta sonrası için randevu verilmesi planlandı. Çalışmaya ek kronik hastalığı bulunan bireyler de dahil edildi. Ancak herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısıyla halen tedavi görmekte olanlar araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 66 gönüllüye hastanemiz psikiyatri polikliniğinde klinik görüşme yapmak üzere 1 Haziran-15 Temmuz tarihleri arasında randevu verildi. Randevu verilenlerden 52'si görüşmeye gelirken yapılan ön değerlendirmede 2'si enfeksiyon geçirmeden önceki dönemde anksiyete bozukluğu tanısıyla tedavi görmekte olduğundan araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Çalışmaya toplam 50 katılımcı dahil edildi, gönüllü onamı alındıktan sonra klinik görüşme yapılarak, Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) uygulandı.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Bu formda gönüllünün yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni hali, iş ve sağlık güvencesi durumu, yaşadığı yer, geçmiş ve günümüz tıbbi bilgileri ile ilgili sorgulama yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ depresyon belirtilerini bedensel, duygusal ve bilişsel olarak üç alanda değerlendirmeyi sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 21 sorudan oluşmaktadır, sıfırdan üçe kadar dört puanlık bir aralıkta derecelendirme yapılır, alınacak en yüksek puan 63'tür. 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 arası orta düzeyde,

30 ve üzeri puan şiddetli düzeyde depresif belirtileri işaret eder. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (18). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): BAÖ anksiyetenin derecelendirilmesi için kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 21 maddeden oluşmaktadır, bedensel ve bilişsel anksiyete belirtilerini içermektedir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (20).

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D): Hamilton tarafından geliştirilen HAM-D klinisyenlerin depresyon değerlendirmesinde sıkça kullandıkları bir ölçektir (21). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (22).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A): Hamilton tarafından geliştirilen anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmek için klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (23). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (24).

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerinden frekans, yüzde analizi, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu shapiro-wilk testi ile incelenmiş olup normal dağıldığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ölçeklerden elde edilen puanların demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında iki grup içeren değişkenler için t testi yapılmıştır. Ayrıca kategorik verilerin birbiriyle karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. $p<0.05$ anlamlılık seviyesi seçilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 50 katılımcının %88'i ($s=44$) erkek, %12'si ($s=6$) kadın olup ortalama yaşı 32.82 ± 9.19 yıldır. Gönüllülerin %42'si ($s=21$) fabrika çalışanı, %10'u ($s=5$) sağlık çalışanı, %8'i ($s=4$)

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlerin ve tedaviye ait verilerin tanımlayıcı istatistikleri (s=50)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	44	88
Kadın	6	12
Medeni durum		
Evli	34	68
Bekar	16	32
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	13	26
Ortaokul mezunu	12	24
Lise mezunu	12	24
Yüksekokul mezunu	4	8
Üniversite mezunu	8	16
Yüksek lisans	1	2
Yaşam yeri		
Aile ile birlikte	46	92
Tek başına	4	8
Tedavi yeri		
Hastanede servis	43	86
Yoğunbakım	1	2
Yurt	6	12
İzolasyon yeri		
Yurt	33	66
Ev	17	34
Kronik hastalık		
Var	4	8
Yok	46	92
Ailede COVID öyküsü		
Var	29	58
Yok	21	42

öğrenci, %24'ü (s=12) diğer sektörlerde çalışmaktayken %16'sının (s=8) düzenli bir işi yoktu. Katılımcıların tanımlayıcı verileri Tablo 1'de verilmiştir. Hastalık döneminde %86'sı (s=43) hastanede normal serviste, %2'si (s=1) yoğun bakımda tedavi görmüşken, %12'si (s=6) hastanelere bağlı yurtlarda tedavi edilmişti. Yatarak tedavileri sırasında yoğun bakımda yatan 1'i hariç 49'u (%98) solunum desteği almamıştı. Katılımcıların %8'inin (s=4) kronik bir hastalığı bulunmaktaydı. Tedavileri tamamlandıktan sonra %66'sına (s=33) yurtlarda, %34'üne (s=17) kendi yaşadıkları yerde izolasyon tedbirleri uygulanmıştır. Hastanede ortalama yatış süreleri 7.42 ± 4.66 gün, yurttaki ortalama izolasyon süreleri 5.26 ± 5.14 gündü. Katılımcıların %58'inin (s=29) ailesinden en az bir kişi daha COVID-19 tanısı almıştı. Katılımcılarla yapılan klinik görüşme sonucunda 5'ine (%10) tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu (yaygın kaygı bozukluğu tanı kriterlerini karşılamakla birlikte henüz süre tanı ölçütünü karşılamamaktadır), 3'üne (%6) panik bozukluk, 2'sine (%4) tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk (kısa bedensel belirti bozukluğu), 1'ine (%2) major depresyon bozukluğu, 1'ine (%2) travma sonrası stres bozukluğu, 1'ine (%2) obsesif kompulsif bozukluk,

1'ine (%2) ise tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu (kısa uykusuzluk bozukluğu) tanısı konmuştur (Tablo 2). Katılımcıların 6'sında (%12) tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde anksiyete belirtileri, 2'sinde (%4) ise tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde depresif belirtiler mevcuttu. Diğer 28 (%56) katılımcıda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Yapılan BDÖ, BAÖ, HAM-D ve HAM-A ortalamaları sırasıyla 8.36 ± 8.26 , 8.84 ± 9.23 , 6.08 ± 5.71 ve 8.52 ± 8.65 olarak hesaplandı (Tablo 3). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailede ek COVID-19 tanısı varlığı, izolasyon durumu, izolasyon süreleri açısından değerlendirme yapıldığında bu değişkenlerin BDÖ, BAÖ, HAM-D ve HAM-A ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptandı (Tablo 4 ve 5).

TARTIŞMA

Araştırmamızda COVID-19 tanısıyla tedavi gören bireylerin erken iyileşme döneminde psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza katılan gönüllüleri değerlendirdiğimizde örneklem grubumuzun yaş ortalamasının düşük olduğunu, erkek cinsiyetinin fazla olduğunu, eşlik eden ek hastalık oranının az olduğunu ve enfeksiyonun hafif seyrettiği bireylerden oluştuğunu görmekteyiz. Katılımcıların tamamı hastanede veya hastanenin bir parçası haline getirilen yurtlarda yatarak tedavi görmüştür. Ayrıca %66'sına tedavileri sonlandıktan sonra yurtlarda izolasyon tedbirleri uygulanmıştır. Araştırmamızın sonucunda katılımcıların 14'üne (%28) ruhsal bir bozukluk tanısı konmuştur. Herhangi bir tanı kriterini karşılamayacak ölçüde eşik altı belirtileri bulunan 8 (%16) kişiyi de dahil ettiğimizde çalışmaya katılan bireylerin %44'ünde anksiyete veya depresyon belirtilerinin mevcut olduğu saptanmıştır. SARS salgınında hastalığa

Tablo 2. Katılımcıların psikiyatrik tanılara göre dağılımı

Psikiyatrik Tanılar	Sayı	%
Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu	5	10
Panik bozukluk	3	4
Tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu	2	4
Obsesif kompulsif bozukluk	1	2
Travma sonrası stres bozukluğu	1	2
Major depresyon bozukluğu	1	2
Tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu	1	2
Tanı alan toplam katılımcı	14	28

Tablo 3. Sosyodemografik değişkenlerin ve tedaviye ait verilerin tanımlayıcı istatistikleri (s=50)

Psikiyatrik Tanılar	Sayı	%
Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu	5	10
Panik bozukluk	3	4
Tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu	2	4
Obsesif kompulsif bozukluk	1	2
Travma sonrası stres bozukluğu	1	2
Major depresyon bozukluğu	1	2
Tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu	1	2
Tanı alan toplam katılımcı	14	28

yakalananların erken iyileşme döneminde psikiyatrik açıdan değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %18'inde depresif şikayetler, %14'ünde ise anksiyete belirtileri tespit edilmiştir (10). Aynı şekilde SARS salgınında erken iyileşme döneminde yapılan bir başka çalışmada hastalığı geçirenlerin %35'inde depresyon ya da anksiyete bozukluğu belirtileri saptanmıştır (11). Bu iki araştırmanın sonuçlarıyla kıyaslandığında çalışma grubumuzdaki anksiyete veya depresif belirtilerinin sıklığı beklenenin çok üzerindedir. Henüz literatürde COVID-19 tedavisi gören bireylerin erken iyileşme döneminde psikiyatrik açıdan değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Buna karşın salgının başlangıç merkezi olan Çin'de hastanede yatan COVID-19 hastalarının ruhsal sağlığına yönelik yapılan ilk çalışmada dikkat çekici sonuçlar elde edilmiştir. Çin'de yapılan bu çalışmada yaş ortalaması 49.98 ± 13.73 yıl olan, COVID-19 tanısıyla hastanede yatan 74'ü kadın toplam 144 hastanın %34'ünde anksiyete belirtileri, %28'inde ise depresif belirtiler tespit edilmiştir. Ayrıca kadın cinsiyeti, ileri yaş, eğitim düzeyi düşüklüğü, sosyal destek azlığı ve hastalığın şiddetinin bir göstergesi olan oksijen saturasyon düşüklüğü ile anksiyete belirtileri arasında bir ilişki saptanmıştır. Aynı şekilde yaş yüksekliği, ailede başka bir bireyin daha enfeksiyon tanısı alması, düşük eğitim seviyesi ve sosyal destek azlığı ile depresif yakınmalar arasında korelasyon bulunmuştur (17). Çin'de yapılan bu çalışma,

sadece hastanede yatarak tedavi gören hastaların dahil edildiği düşünüldüğünde hastalığın seyriyle ilgili belirsizliğin ve endişelerin en yoğun dönemde yapılmıştır. Ayrıca enfeksiyon geçiren bireylerin hastanede sevdiklerinden ayrı oldukları ve ailelerinin de hastalığa yakalanacağına dair kaygı yaşadıkları düşünüldüğünde bu kişilerde yüksek oranda anksiyete ve depresyon belirtilerinin gözlenmesi beklenebilir bir durumdur. Çin'de yapılan çalışmayı anksiyete ve depresif belirtilerin gelişimi açısından risk faktörü olduğu tespit edilen değişkenler açısından değerlendirdiğimizde örneklemimizde daha düşük düzeyde ruhsal bozuklukların gözlenmesi beklenebilirdi. Öncelikli olarak çalışmamızdaki katılımcıların yoğun bakımda yatan biri hariç tedavileri solunum desteği almadan tamamlanan hafif klinik seyirli bireyler olduğunu görmekteyiz. Ayrıca yaş ortalaması Çin'deki araştırmaya göre oldukça düşüktü. Diğer bir risk faktörü olarak tanımlanan kadın cinsiyeti ele aldığımızda araştırmamızda sadece 6 kadın gönüllü bulunmaktaydı. Çalışma örneklemimizin en dikkat çekici özelliği ise katılımcıların %66'sına tedavileri tamamlandıktan sonra kendi yaşam alanları dışında yurtlarda izolasyon tedbirleri uygulanmış olmasıdır. Karantina-izolasyon uygulamaları ruhsal bozukluklara yol açabilir (4,5,6,7). Karantina süresinin 10 günden uzun sürmesinin bireylerde ruhsal bozukluk gelişme riskini daha da arttırdığı ortaya konmuştur (5). Çalışmamızdaki katılımcılarda her ne kadar

Tablo 4. BDÖ ve BAÖ toplam puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, izolasyon durumu açısından değerlendirilmesi

	Sayı	BDÖ Ort.±SS	p	BAÖ Ort.±SS	p
Cinsiyet					
Erkek	44	8.05±8.45	0.471	8.27±8.93	0.243
Kadın	6	10.67±6.80		13.00±11.21	
Yaş(yıl)					
<30	21	7.57±7.44	0.571	8.05±9.37	0.610
≥30	29	8.93±8.89		9.41±9.24	
Eğitim durumu					
İlköğretim	25	9.04±9.46	0.839	9.12±10.28	0.636
Lise mezunu	12	7.17±6.37		6.75±5.61	
Üniversite mezunu	13	8.15±7.73		10.23±10.03	
Yurtta izolasyon durumu					
Var	33	8.88±8.87	0.541	8.97±9.77	0.892
Yok	17	7.35±7.07		8.59±8.35	
İzolasyon Süresi(gün)					
<10	38	7.68±7.12	0.308	7.95±8.02	0.227
≥10	12	10.50±11.26		11.67±12.30	

Tablo 5. HAM-D ve HAM-A toplam puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, izolasyon durumu açısından değerlendirilmesi

	Sayı	HAM-D Ort.±SS	p	HAM-A Ort.±SS	p
Cinsiyet					
Erkek	44	5.88±5.86	0.474	7.84±8.12	0.134
Kadın	6	7.67±4.32		13.50±11.55	
Yaş(yıl)					
<30	21	5.26±5.24	0.380	7.48±8.69	0.474
≥30	29	6.69±6.02		9.28±8.71	
Eğitim durumu					
İlköğretim	25	6.52±6.17	0.839	8.56±8.94	0.966
Lise mezunu	12	5.33±5.40		8.00±7.85	
Üniversite mezunu	13	5.92±5.41		8.92±9.43	
Yurtta izolasyon durumu					
Var	33	6.58±6.14	0.398	8.91±8.86	0.662
Yok	17	5.12±4.77		7.76±8.44	
İzolasyon Süresi(gün)					
<10	38	5.68±5.12	0.388	7.97±8.26	0.433
≥10	12	7.33±7.40		10.25±9.99	

COVID-19 klinik olarak hafif seyretmiş olsa da izolasyon döneminde yaşadıkları yalnızlık, sevdiklerinden uzak olma, belirsizlik, özgürlüklerinin kısıtlandığı hissi, kamu sağlığı açısından bazı kurallara uyma zorunluluğu, ileriki dönemde anksiyete ve depresyon belirtilerinin gelişimine yol açmış olabilir. Araştırmamızda yurtta izolasyon tedbirleri uygulanan bireylerde evde izolasyona alınan bireylere göre tüm ölçeklerde daha yüksek puan ortalamaları elde edilmiş olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yine aynı şekilde yurtta izolasyona alınan kişiler izolasyon süreleri açısından karşılaştırıldığında 10 gün ve üzeri yurtta kalanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da tüm ölçek puanlarında daha yüksek ortalamalar saptanmıştır. Eğer daha geniş örnekleme araştırmamızı yapabiliysek belki de izolasyon ve izolasyon sürelerinin ruhsal durum üzerindeki etkilerini gösterebilirdik.

Çalışmamızın birçok önemli kısıtlılığı bulunmaktadır. Öncelikli olarak psikososyal destek birimi tarafından iletişime geçilen 220 COVID-19 geçiren bireyin sadece 50'si çalışmaya dahil edilebilmiştir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda gerekli etik kurul onayları alınarak internet ortamı üzerinde görüşme yapılması ve ölçeklerin doldurulması daha geniş bir örneklem oluşturulmasını sağlayabilir. Diğer taraftan sadece 6 kadın katılımcının olması cinsiyetler arasındaki olası farklılıkların değerlendirilmesini engellemiştir. Çalışmamızın diğer bir sınırlılığı gönüllülerin genel olarak hastalığın hafif seyrettiği, genç yaşta, ek hastalık tanısı bulunmayan bireylerden oluşmuş olmasıdır. Hastalığın daha ağır seyrettiği, ileri yaş grubunda ve ek hastalık tanısı olan kişilerin de bulunduğu daha geniş örneklemler

bir araştırmada daha farklı sonuçlar elde edilebilirdi.

SONUÇ

Çalışmamız her ne kadar önemli kısıtlılıklar içerse de COVID-19 tedavisi gören bireylerde erken iyileşme döneminde anksiyete belirtilerinin sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları COVID-19 geçiren kişilerin taburculuk sonrasında ruhsal açıdan takibinin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Devlet hastaneleri bünyesinde kurulmaya başlanan psikososyal destek biriminin gerekli altyapı ve etik düzenlemeler yapılarak hastalığı geçiren bireylerle internet ortamında görüşme yapabilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle bu bireylerdeki ruhsal bozukluklar daha kısa sürede tanımlanıp tedavi edilebilir. Ayrıca eşik altı belirtileri olan bireylerin takibi büyük bir önem teşkil etmektedir. Öte yandan COVID-19 geçiren bireylerdeki iyileşme dönemi sonrasındaki ruhsal etkileri inceleyecek çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle daha geniş katılımcıyla yapılacak araştırmalarda izolasyon sürecinin ruhsal yapıya etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu sayede önümüzdeki süreçte kamu sağlığı için bir gereklilik olan karantina/ izolasyon uygulamalarında ruhsal sağlığı iyileştirecek tedbirlerin alınmasının önemi ortaya konabilir.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi Barış Yılbaş, S a n k o Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
barisylbas@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Li X, Wang W, Zhao X, Zai J, Zhao Q, Li Y, Chaillon A. Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *J Med Virol* 2020; 92:501-511.
2. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol* 2020; 92:401-402.
3. Uğraş DA, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2020; 1(Özel Sayı):29-36.
4. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri* 2020; 23:123-124.
5. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>, Erişim 19 Nisan 2020.
6. Tecirli ND, Ucuz G, Özel F. Isolation, Quarantine, Social Distancing and Mental Health. *The Bulletin of Legal Medicine* 2020; 25:32-38.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912-920.
8. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry* 2012; 53:15-23.
9. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. COVID-19 ve Damgalama. <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>, Erişim 19 Nisan 2020.
10. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress* 2005; 18:39-42.
11. Chen SKW, Wong CW, Tsong J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med* 2004; 34:1187-1195.
12. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31:318-326.
13. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One* 15:e0231924. (In press). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: doi:10.3390/ijerph17051729. (In press)
15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e14. [doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X). (In press).
16. Kurt O, Oguzoncul AF. Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. *Annals of Clinical and Analytical Medicine* 2020; doi:10.4328/ACAM.20206. (In press).
17. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, Wu S, Jiao P, Su T, Dong Y. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv* 2020; doi:10.1101/2020.03.24.20043075. (In press).
18. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1978.
19. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1989; 7:3-13.
20. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. 1993.
21. Williams JBW. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatr* 1978; 45:742-747.
22. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-259.
23. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55.
24. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg* 1998; 9:114-117.