COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARDA YALNIZLIK İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehtap SATILMIŞ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARDA YALNIZLIK İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehtap SATILMIŞ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **IV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Salgın Tanımı 5

2.2. Salgınlar Tarihi 5

2.3. Covid-19 Salgını 6

2.3.1. Covid-19'da Tanı 7

2.3.2. Covid-19 Belirtileri ve Riskli Gruplar 7

2.3.3. Covid-19'un Dünyada ve Türkiye'deki Etkileri 8

2.4. Salgınların Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri 10

2.5. Yalnızlık 12

2.5.1. Yalnızlığın Tanımı 12

2.5.2. Yalnızlığın Gelişimini Etkileyen Faktörler 13

2.5.3. Yalnızlığın Sınıflandırılması 13

2.5.4. Yalnızlıkta Hemşirelik Bakımı 14

2.6. Depresyon 16

2.6.1. Depresyonun sınıflandırılması ve tanı 17

2.6.2. Major Depresif Bozukluk 19

2.6.3. Depresyonun Belirtileri 20

2.6.4. Depresyonda Hemşirelik Bakımı 22

3. MATERYAL VE METOT 24

3.1. Araştırmanın Türü 24

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri 24

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri 24

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu 24

3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği 25

3.4.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği 25

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi 26

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri 26

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları Genellenebilirliği 27

4. BULGULAR 28

5. TARTIŞMA 31

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 34

KAYNAKLAR 35

EKLER 43

EK-1. ÖZGEÇMİŞ 43

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 44

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 45

EK-4. KURUM İZİNLERİ 46

EK-5. SOSYO-DEMOGRAFİK FORM 48

EK-6. BECK DEPRESYON ENVANTERİ 49

EK-7. UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ 53

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 55

EK-9. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU 57

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince beni motive eden, değerli bilgi ve önerileri ile bana ışık tutan, kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Özlem Şahin ALTUN'a en derin saygı ve şükranlarım sunarım.

Tezime yapmış oldukları katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Meryem FIRAT'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mine Ekinci'ye ve tez kapsamında verilerimin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen Bayburt Devlet Hastanesi yönetimine, araştırmaya katılan hastalara ve çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen, yaşamımın her alanına katkı sağlayan aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Mehtap SATILMIŞ

ÖZET

Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastalarda Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastalardaki yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Metaryal ve Metod: Araştırmanın evrenini, Nisan 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi'nde Covid-19 tanısıyla yatan hastalar oluşturmaktadır. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya katılmayı kabul eden 308 hasta ile çalışma tamamlandı. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağıldığı saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi ve Linear Regresyon analizi; ölçeklerin güvenirlik katsayıların hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların UCLA puan ortalamasının 33,93±9,56; BDÖ puan ortalamasının 13,24±8,21 olduğu saptandı. Ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok güçlü düzeyde bir ilişki bulundu. Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine %70.8 oranında ve pozitif yönde etkisi olduğu saptandı.($p<0.001$)

Sonuç: Hasta bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyinin düşük düzeyde olduğu belirlendi. Hastalarda depresyon olmadığı saptandı. Ayrıca yalnızlık ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine pozitif yönde etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, depresyon, hemşirelik, yalnızlık

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Loneliness and Depression in Hospitalized Patients with the Diagnosis of Covid-19

Aim: The study was conducted to investigate the relationship between loneliness and depression levels in hospitalized patients diagnosed with COVID-19.

Meterial and method: The population of the study consisted of patients diagnosed with COVID-19 and hospitalized in Bayburt State Hospital between April 2021 and July 2022. No sampling method was implemented in the study. The study was completed with 308 patients who agreed to participate in the study. The data were collected with the Sociodemographic Data Form, UCLA Loneliness Scale and Beck Depression Inventory (BDI). Data were analyzed using the SPSS 22. In the analysis of the data, whether the data were normally distributed was evaluated with the Shapiro-Wilk test, which revealed that the data were normally distributed. Numbers, arithmetic mean, percentile distributions and standard deviation were used in the analysis of the descriptive data. Pearson Correlation analysis and Linear Regression analysis were used to determine the relationship between the scales. The Cronbach's alpha coefficient was used to calculate the reliability coefficients of the scales.

Results: The mean scores obtained from the UCLA and BDI by the patients participating in the study were 33.93±9.56 and 13.24±8.21 respectively. There was a very strong positive correlation between the mean scores obtained from the scales. The patients' loneliness levels had a positive effect on their depression levels by 70.8% ($p<0.001$).

Conclusion: The level of loneliness perceived by the patients was low. They did not have depression. A significant relationship was determined between loneliness and depression levels. The patients' loneliness levels had a positive effect on their depression levels.

Key Words: Covid-19, depression, nursing, loneliness

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ **:** Beck Depresyon Ölçeği

BT **:** Bilgisayarlı Tomografi

COVİD-19 **:** Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

HES **:** Hayat Eve Sığar

IMF **:** Uluslararası Para Fonu

MERS **:** Orta Doğu Solunum Sendromu

MÖ : Milattan Önce

MS : Milattan Sonra

PCR **:** Polymerase Chain Reaction

SARS **:** Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

SARS-COV-2 **:** Koronavirüs Hastalığı

SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences

STK **:** Sivil Toplum Kuruluşu

TSSB **:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UCLA **:** Yalnızlık Ölçeği

2019-nCoV **:** Yeni Tip Koronavirüs

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 28

Tablo 4.2. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları..... 29

Tablo 4.3. Hastaların BDÖ'nün Kesme Noktalarına Göre Dağılımı 29

Tablo 4.4. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi 30

Tablo 4.5. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi 30

1. GİRİŞ

Bir hastalığın birçok bireyde görülmesi ve toplumda yaygınlaşması durumu salgın olarak tanımlanır, salgın hastalıklar insan yaşamını tehdit etmekte ve toplu ölümlere neden olmaktadır.[1] İlk defa Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde tespit edilen, deniz ürünlerinin toptan satış pazarında hayvansal kaynaklı olan yeni tip koronavirüs salgını, tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bir boyuta ulaşmış ve 2020 yılının mart ayında 'pandemi' olarak duyurulmuştur.[2-3] Hastalığın, insandan insana bulaştırıcılığın yüksek olduğu ve bu hastalığın klinik bulguları arasında; yüksek ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, miyalji, ishal, dispne, takipne, hipoksi gibi belirtileri olduğu tespit edilmiştir. [3,4] Tedavisinde ise izolasyon, antiviral ve semptomatik tedaviler (antibiyotik, diğer ajanlar ve oksijen desteği) uygulanmaktadır.[5,6] 11 Mayıs 2022 tarihi itibariyle dünyada 519 milyon vaka sayısı ve 6.26 miyon kişinin ölümüne, Türkiye'de ise 15 milyon vaka, 98.861 ölüm meydana gelmiştir. [7]

Toplum sağlığını yakından ilgilendiren salgınlar, insanların fiziksel sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte ruh sağlığını da etkileyen bir süreçtir.[8] Salgının yarattığı bulaş korkusu, endişe, uzun süreli sosyal izolasyon, karantina uygulamaları ve hastalık nedeni ile yaşamını kaybedenlerin ailelerine yönelik damgalanmaları, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. [9,10] Her geçen gün vaka ve ölüm sayılarında artışa neden olan bu salgının, birçok kişide yaygın endişeye, korkuya ve strese neden olduğu bilinmektedir.[11] Hasta bireylere, tedavi sürecinin bir parçası olarak uygulanan karantina uygulamaları, toplum sağlığı için yönetimin kararları doğrultusunda topluma uygulanan sosyal yaşamda kısıtlamalar ve izolasyon sebebiyle toplumun ruh sağlığının etkilendiği bildirilmektedir.[12] Covid-19 pandemi döneminde topluma yönelik yapılan araştırmalardan, 2020 yılında İrlanda'da Hyland ve ark.[13] tarafından 1041 kişi üzerinde yapılan çalışmada toplumun %20'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %22.8'inde

depresyon olduğu saptanmıştır. Ettman ve ark.[14]'nın 2020 yılında Amerika'da yetişkinler üstünde yapılan çalışmada %24.6 oranında hafif depresyon, %22.7 orta düzeyde ve %5.1 oranında ağır depresyon gözlemlenmiştir. Üstün[15] tarafından Covid-19 salgınının toplumda depresyon düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla Türkiye'de yaptığı çalışmada ise katılımcıların %47'si minimal düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği; %25.7 hafif düzeyde depresyon belirtileri; %22.3, orta düzeyde depresyon belirtileri; ve %5'inde şiddetli depresyon yaşadıkları belirtilmiştir. Salgınının neden olduğu depresyon, anksiyete, zorunlu izolasyon ve sosyal ilişkilerin azalması gibi durumlardan dolayı yalnızlık duygusu arttırmıştır. [11]

Genel olarak yalnızlık, kişilerarası ve sosyal ilişkilerde yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyi memnun etmeyen psiko-sosyal bir durum olarak tanımlanmaktadır.[16] Bireyler çaresiz hissettiklerinde, istediklerini yapmakta kontrollerini kaybettiği, çevresindeki veya diğer bireylerle ilişki kurma gereksinimi duyduklarında yalnızlık ortaya çıkar. Kısa süreçte yalnızlık deneyimi, bireyin kendi içine dönmesini sağlıyarak pozitif etkilere neden olsada, uzayan yalnızlık sürecinin negatif etkiler ortaya çıkarabileceği bilinmektedir.[16] Covid-19'un bulaş ihtimalini azaltması için uyulması gereken sosyal izolasyon, ''yalnızlık salgını'' için verimli bir ortam oluşturmaktadır. [12] Özellikle sağlık açısından yüksek risk altındaki gruplar olan sosyo ekonomik seviyesi düşük olan bireyler, yaşlı bireyler ve daha önce psikiyatrik tanı konulan bireylerin yalnızlık hissetme ihtimalleri en yüksek gruplardır.[12] Yalnızlık kontrol altına alınamazsa psikolojik ve fiziksel sağlık için önemli bir risk haline gelmektedir.[12] Yalnızlık sürecini sebep-sonuç ilişkisi ile anlamlandırmak zorluklara neden olmaktadır. Yalnızlığın bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğunu anlamak güçleşmektedir. Depresyonda yalnızlık hem sebep hem de bir sonuçtur.[17,18] Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. 2020 yılında Birleşik Krallık'ta Li ve ark.[19]'nın toplum içinde

yaptıkları çalışmada toplumda psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını ve yalnızlık düzeyini araştırılmıştır, araştırmaya katılanların %29.2 sinde psikolojik bozuklukların varlığı, %35.86'sında bazen ya da sıklıkla yalnızlık hissettiği saptanmıştır.

Covid-19 tedavisi sürecinde ortaya çıkma ihtimali olan yalnızlık duygusunun belirlenebilmesi için, hastaların konuşmaları ve davranışlarındaki yalnızlığa ait izlerin iyi belirlenmesi ve değerlendirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Hemşirelerin hastaya yaklaşımlarında gözlem, analiz, etkin dinleme ve empati gibi becerileri kullanmaları ve hastaya bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmaları gerekmektedir.[20] Diğer insanlara göre kendini daha karamsar ve üzüntülü buldukları için yalnız hisseden bireylerin, depresyona girme ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.[21]

Depresyon; derin üzüntü, bunaltılı bir duygu durum içerindeki bireyin, hareket, konuşma, düşünme ve fizyolojik süreçlerde yavaşlama ile karakterize, bunun yanında değersizlik, isteksizlik, karamsarlık ve güçsüzlük gibi duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur. [16,22] Fiziksel bir hastalıkla aynı süreçte veya hastalıktan sonra ortaya çıkabilme ihtimali yüksektir. Tedavi sürecinde iş kaybı, ailedeki ve toplumdaki rol kaybı veya değişimi, uzun süreli hastanede kalma ve ilaç kullanımına bağlı olarak depresif belirtilerin varlığı ortaya çıkabilir.[16,22]

Litaretür tarandığında; Ma ve ark.[23] tarafından 2020 yılında Çin'in Hubei eyaletindeki COVID-19 için belirlenmiş beş izolasyon hastanesinde COVID-19 hastalarında yürütülen çevrimiçi bir anket yöntemiyle yapılan çalışmada depresyon prevalansı %43.1 bulunmuştur.

Yiğitoğlu ve ark.[24] tarafından 2020 yılında yapılan çalışmaya göre ise hastaların % 20.81'nin anksiyete ve % 44.67'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta bireylerin tedavi süreçlerinde yalnız kalmalarına bağlı olarak psikolojik belirtilerin ortaya çıkabildiği ve bu sürecin bireyin psikolojisini olumsuz etkilediği

vurgulanmaktadır. [23, 24] Veriler ışığında depresyonun ve yalnızlığın hastanın genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği belirtilmiştir.[16,22]

Literatür incelendiğinde, Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastalarda sadece depresyonu ele alan çalışmalar olduğu, yalnızlık kavramının incelenmediği, hastanede tedavi gördükleri süreçle ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğuna rastlanırken ülkemizde henüz böyle bir çalışmaya ulaşılamamıştır Bu araştırma ile literatüre yeni bilgilerin eklenmesi hedeflenmektedir.

Covit-19 tanısı ile yatan hastaların sorunlarının belirlenmesinin, bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına katkı sağlayacağı düşüncesinden hareketle bu araştırma Covid-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Salgın Tanımı

Salgın; belirli bir coğrafi kesimde, belirli bir zaman diliminde ve toplulukta hasta olan birey sayısının beklenilenden daha fazla artması olarak tanımlanmaktadır. [25] Belirli bir toplulukta uzun süredir görülmeyen ya da daha önce tanımlanmamış hastalıklarda salgın olarak adlandırılabilir. Bir hastalığın, birden çok ülke ve kıtalarda görülmesi ve bireylere bulaşması 'pandemi' olarak tanımlanmaktadır. [26]

2.2. Salgınlar Tarihi

Geçmişten günümüze kadar dünya üzerinde birçok salgın yaşanmıştır. Literatür incelendiğinde; tahmini olarak 4000 yıl önce vebadan, 3000 yıl önce çiçek hastalığından ve 2300 yıl önce hayvanlarda olan 'raum' adlı bir hastalıktan bahsedilmiştir. İnsanlık tarihinin en eski hastalıklarından biride cüzzamdır. [27]

İlk ve Orta Çağ'da salgın hastalıklardan dolayı hasta bireyler toplumdan dışlanmışlardır. Hastalıkların Tanrı tarafından insanlara 'ceza' olarak gönderildiği ve hasta bireylerin 'kötü' olduğu düşüncesi yaygındır. Salgın hastalıkların olumsuz yorumlanmasına bağlı olarak toplumda, sosyal ve kültürel alanlarda olumsuzluklara neden olmuştur. [28]

Eski toplumlarda; ölümcül ve bulaşıcı olan bütün hastalıkları veba olarak adlandırmışlardır. Birçok insanın ölümüne neden olan veba salgını Avrupa kıtasında 'kara ölüm' diye adlandırılmıştır. Veba salgını insanlar üzerinde korkuya ve büyük travmalara neden olmakla birlikte ekonomik kayıplarda yaşanmasına neden olmuştur. [29] 18.yüzyıla kadar hastalıklar, ticaret yolları ve savaşlarla ülkeler ve kıtalararası yayılım göstermiştir. Hindistan'ın doğusunda yer alan Bengal bölgesinde 18. Yüzyılın sonlarında kolera salgını ortaya çıkmıştır. Kara ve denizden olan ticaret yollarıyla Anadolu'ya, Avrupa'ya ve daha sonrasında Amerika'ya kadar yayılmıştır. [30, 31] 1796 yılında Edward

Jenner'ın modern çiçek aşısının icadına kadar dünyayı etkisi altına alan en ölümcül diğer salgın hastalık da çiçek hastalığıdır. [32]

1918-1920 tarihleri arasında yaşanan İspanyol gribinden dolayı dünya nüfusunun dörtte biri hasta olmuş, en az 50 milyon kişinin ölümüne yol açtığı tahmin edilmiştir. [32] 1956-1957 tarihleri arasındaki Asya gribinde 24 milyon kişinin enfekte olduğu tahmin edilmektedir. 2003 yılında SARS'dan dolayı 8 bin kişi etkilenmiştir. [32] 2009 yılında ilk vakanın Meksika'da görülmesiyle 'Domuz Gribi' salgını başlamış, 800 bin kişiye bulaşmış ve 8 binin üzerinde insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur. [33] 2014-2017 tarihleri arasında Ebola salgınından dolayı 12 bine yakın kişi yaşamını yitirmiştir. 2018 yılında Ebola salgınının 2.dalgasında ise 2 bine yakın kişinin ölümüne neden olmuştur. [30]

2.3. Covid-19 Salgını

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde tespit edilen, deniz ürünlerinin toptan satış pazarında hayvansal kaynaklı olan yeni tip koronavirüs salgını, tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bir boyuta ulaşmıştır. [2,4] 2019 yılının sonlarında deniz ürünleri pazarıyla ilişkili bir grup insanın, sağlık şikayetleriyle hastaneye gelmesi sonrasında solunum yoluyla bulaşan yeni bir virüs tespit edilmiştir. Çinli sağlık yetkilileri tarafından 7 Ocak 2020 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütüne bu vakalar ile ilişkili yeni bir koronavirüsün (2019-nCoV) tespit edildiği bildirilmiştir. İlk vakalar deniz ürünleri pazarıyla temaslı kişilerde görülse de daha sonrasında insanlar arasında hızlı bir şekilde yayıldığı saptanmıştır. [34]

Covid-19, SARS ve MER-S gibi hastalıklara neden olan virüs ile aynı alt gruptan olan koronavirüsün insandan insana bulaşının daha kolay olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 hastalığının tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılmasından dolayı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde 'pandemi' olarak ilan edilmiştir. [3] İlk kez 2019 Aralık ayının sonlarında Çin'de ortaya çıkan hastalığa ait veriler 11 Mayıs 2022 tarihinde tekrar

incelendiğinde dünyada 519 milyon üzerinde kişiyi enfekte ettiğini, Türkiye'de ise bu sayının 15 milyonun üzerinde olduğu saptanmıştır. Dünyada 6.26 milyonun üzerinde, Türkiye'de ise 98 binin üzerinde ölüme neden olmuştur. [7]

2.3.1. Covid-19'da Tanı

Virüs ilk olarak enfekte hayvandan bulaşmış daha sonra da enfekte kişiden çıkan damlacıkların diğer bireyde ağıza, buruna ve göze temasıyla gerçekleşmektedir. Hasta bireylerin ve temas eden bireylerin izole edilmesi, kontrol altında tutulmaları bu süreçte en önemli konulardır. Covid-19 hastalığının kuluçka süresi 2-14 gün arasında olmakla birlikte, bazı hastalarda 19 gün sürdüğü ve bu sürecin 24 güne kadar uzadığı bildirilmiştir.[3] Tanı konulurken hastadan boğaz sürüntüsünden PCR örneği alınır, kan tahlilleri yapılır ve akciğer röntgeni veya toraks BT'si çekilir. [6]

2.3.2. Covid-19 Belirtileri ve Riskli Gruplar

Covid-19, SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan solunum yolu hastalığıdır. Daha çok solunum yollarında tutuluma sebep olmakla birlikte, gastrointestinal, karaciğer ve nörolojik sistemlerde de tutulum yaptığı bildirilmektedir.[3] Covid-19'la enfekte olanlarda ateş, kuru öksürme, boğaz ağrısı gibi hafif belirtiler görünebildiği gibi bazı hastalarda; organ yetmezliği, akut solunum yolu sıkıntısı sendromu, septik şok gibi nedenlerle hayatını kaybedenlerin olduğu da bildirilmektedir. Nefes darlığı, hipoksi, bilinç kaybı ve göğüste ağrı gibi belirtiler, Covid-19 için acil durum belirtileri olarak kabul edilmiştir. [11] 2020 yılında Guan ve ark.[35] tarafından Covid-19 tanılı hastalar ile yapılan çalışmada, %70 halsizlik, %99 yüksek ateş, %40 iştahsızlık, %59 kuru öksürük, %35'inde kas ağrıları, %31'inde nefes almada güçlük, %27'sinde balgam çıkarma en sık görülen klinik belirtiler olarak bildirilmiştir.

Hastalığın prognozun da 65 yaş üstü bireylerin, gebelerin, kronik hastalıkları, immün yetersizliği olan hastalarında, kanser, obezite ve sigara içen bireylerin bu hastalığı

daha ağır geçirdikleri bildirilmektedir.[4] Çin, İtalya ve Türkiye'de Covid-19'dan ölen hastalarda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. [4]

2.3.3. Covid-19'un Dünyada ve Türkiye'deki Etkileri

1348 yılında Avrupa nüfusunun üçte birinin ölmesine neden olan veba hastalığı tüm Avrupa'ya 3 yılda yayılmıştır.[29] Günümüzde ise dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan hastalık, ulaşımın kolay ve hızlı olmasından dolayı daha kısa bir sürede tüm ülkelere daha çabuk yayılmaktadır. [36] İlk vakaların ortaya çıktığı zamandan DSÖ'ne bildirildiği zaman aralığına kadar ki sürecin yeni yıl tatili zamanına rastladığından dolayı Wuhan bölgesine gidiş dönüşler arttığı için seyahatten dönen insanlar virüsü de yaşadıkları ülke ve şehre taşımışlardır. Covid-19 un solunum yoluyla insandan insana hızlı bir şekilde bulaş olmasından dolayı Çin'den sonra ilk olarak Uzakdoğu ülkelerinde vaka bildirimi yapılmış ve geçen zamanla Asya, Avrupa, Amerika ve Afrika ülkelerinde de hızlı bir şekilde yayılmıştır. [36]

Hastalığın yayılımının önlenmesi için IMF tarafından tüm dünyada 'Tecrit Tedbirleri' uygulanmaya başlanması kararlaştırılmıştır. Tüm dünyada ülke yöneticileri; gümrük kapılarının ve limanların kapatılması, ithal mal alımının durdurulması, yurtiçi ve yurtdışı uçuşların sınırlandırılması gibi tedbirler alarak hastalığın yayılmasını kontrol altında tutmaya ve önlemeye çalışmıştır. [36]

İlk olarak salgın; sağlık ve ekonomi alanlarında değişimlere neden olsa da geçen zamanla birlikte kültürel ve sosyal alanlarda da kalıcı değişikliklere neden olacağı tahmin edilmektedir.[37] Salgından korunma yöntemlerinden biri olan izolasyon, zamanla bireylerde psiko-sosyal ve kültürel açıdan negatif sonuçlar ortaya çıkaracağı tahmin edilmektedir.[37] Bireylerin sosyoekonomik statüleri, yaşam ve çalışma hayatları, toplum bağışıklığı, yaşadıkları ülkenin sağlık hizmetleri politikaları ve kalitesi, sosyolojik,

politik ve ekonomi gibi pek çok faktör salgından ne kadar etkileneceğini belirlemektedir.[37]

Wuhan'da tespit edilen hastalık Çin'de sosyal, kültürel ve ekonomik hayatı durma noktasına getirmiştir. 15 Ocak tarihi itibariyle Hubei eyaletinde katı tedbirler alınarak, bölge karantina altına alınmıştır. Alınan önlemler sonucunda da salgın Çin'de kontrol altına alınmıştır. Avrupa'da en fazla etkilenen ve ilk vakanın tespit edildiği İtalya'da sokağa çıkma yasağı uygulanmış, eğitim faaliyetlerinin durdurulduğu ve spor müsabakalarının ertelediği duyurulmuştur.[36] Salgının başlamasıyla birlikte, salgının önlenmesine ve kontrol altına alınmasına yönelik yapılan çalışmalar önem kazanmıştır. Sağlık profesyoneli sayısı, hastanedeki yatak sayıları, koruyucu ekipman malzemeleri, tıbbi araç, gereçlerinin yokluğu ve yetersizliği konularında; İtalya ve Rusya gibi pek çok ülke sıkıntı yaşamıştır. Buna çözüm olarak tıbbi malzemelerin ihracatı yasaklanmış ve özel kuruluşlar kamulaştırılmıştır. Diğer taraftan hükümetler, işletmelere ve halka yönelik ekonomik destek paketleri ve sosyal yardımlar yapacaklarını açıklamışlardır. [36]

Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmış ve ilk vakanın görülmesiyle birlikte ülke çapında tedbirler alınmaya başlanmıştır. Okullar tatil edilmiş, kültürel ve sanatsal etkinlikler, spor etkinlikleri, dini etkinlikler gibi toplu yapılan etkinlikler kısıtlanmış, hastanelerde aciliyet gerektiren ameliyatlar dışındaki operasyonların yapılmasının ertelenmesi gibi tedbirler alınmıştır. Büyük şehirlerde giriş-çıkışlar yasaklanmış, 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirilmiş, toplu çalışılan yerlerde, marketlerde ve toplu taşıma araçlarında maske takılması zorunluluk haline getirilmiştir. [38] Ekonomik faaliyetlerin sınırlandırılmasından dolayı, bireylerde ekonomik kaygılar oluşmasına neden olmuştur, hükümet tarafından işletmelerde ve halkta, kaygı ve panik durumunun oluşmaması için ekonomik destek ve teşvik paketleri oluşturulmuştur.[39] Kısıtlamalardan dolayı sokağa çıkamayan vatandaşların

gereksinimlerini karşılamak için Sivil Toplum Örgütleri ve yerel yönetimler tarafından ortak çalışmalar yapılmıştır. [37] Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uzaktan eğitim sisteminin devreye sokulmasıyla öğrencilerin evde kaliteli zaman geçirmesi ve eğitimden geri kalmamaları hedeflenmiştir. Yükseköğrenim kurumlarında, ilk önce 3 hafta eğitime ara verilmiş daha sonra da eğitimler ve sınavlar uzaktan eğitim şeklinde devam etmiştir. [40]

Türkiye'de 1 Mart 2021 tarihi itibariyle, kontrollü normalleşme süreci başlatılmış, 81 vilayet düşük riskli mavi, orta riskli sarı, yüksek riskli turuncu ve çok yüksek riskli kırmızı olarak renklere ayrılmıştır. Her iki haftada bir normalleşme uygulaması güncellenmiş, bu güncellemeye göre uygulamaları gözden geçirilip yeni düzenlemelere gidilmiştir. Tüm illerde akşam 21 ile sabah 5 arasındaki sokağa çıkma kısıtlaması devam edilmiştir. Düşük ve orta riskli illerde ortaokullar ve liseler dahil diğer kademelerde de yüz yüze eğitim-öğretime başlanmış, yüksek ve çok yüksek riskli illerde ise genel uygulamanın dışında sadece liselerdeki yüz yüze sınavlar yapılmaya başlanmıştır. 1 Temmuz 2021 tarihi itibariyle sokağa çıkma yasağı ve şehirlerarası seyahat kısıtlaması kaldırılmıştır. [41]

4 Mart 2022 tarihinde yayınlanan genelge ile açık alanlarda maske zorunluluğu kaldırılmıştır. HES kodu uygulamasına son verilmiş, uçakla seyahat eden kişilerden ve hastalık belirtisi olmayan kişilerden PCR testi istenmemeye başlanmıştır. [42]

2.4. Salgınların Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Salgınlar bireylerin fiziksel sağlığını etkilediği gibi halk sağlığını ve sosyal düzeni de etkilediği için bireyin ruh sağlığını da etkilemektedir.[12] Toplumdaki tüm kurum ve kuruluşların iş birliğine ihtiyaç duyulan bu süreçte, sosyal, politik, ekonomik ve ruh sağlığı açısından da ele alınması gerekmektedir. [11] Bireylerin ekonomik kaynaklarını, sevdikleri kişileri kaybetme korkusu, hastalığa bağlı olarak toplumdan dışlanmaya maruz

kalma korkusu, izolasyona bağlı yalnızlık ve çaresizlik hissi, depresyon, enfekte olma ve ölüm korkusu oluşabilecek tepkiler arasındadır. [43] Bireyler bu olası tepkileri yaşamaya başladığında, uyku ve beslenme düzeninde bozulma ve değişiklikler, tütün ve alkol gibi zararlı maddelerin kullanımı artış ve kronik hastalıkların kötüleşebileceği tahmin edilmektedir.[44] Hastalığa uyum sürecini; hastalığı algılama biçimi ve hastalığa verilen tepkiler belirlemektedir. Hastalığın yayılma hızı, coğrafi yaygınlığı ve ölüm hızını en aza indirmek için alınan önlemler, hastalığa karşı sağlık davranışları açısından önemlidir.[20] Covid-19 salgınında enfekte olan kişi ve ölen hasta sayısı arttıkça, bireylerde başlangıçta stres belirtileri ortaya çıksa da, sonraki süreçte kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu tepkileri ve depresif belirtilerin ortaya çıkabileceği öngörülmektedir. [45] Covid-19 virüsü ile aynı aileye mensup SARS nedeniyle Kanada'da izolasyon altında olan bireylerde kızgınlık, can sıkıntısı, hüsran gibi duygu-durumlar içinde bulunduklarını ve izolasyon sonrası bireylerin sosyal yaşantılarına dönüşte sıkıntılar yaşadığını ve kötü etkilediğini belirlenmiştir.[46] Sosyal mesafe, karantina ve izolasyon gibi önlemlerin ve salgının ne zaman biteceği bilinmediği için tahmin edilemez durum, bireylerin salgın hastalığa karşı duygusal tepkiler vermelerine neden olduğu düşünülmektedir.[47] Karantina sürecinde insanlar birbirinden yavaş yavaş uzaklaşmakta bunun sonucunda ise kişiler arası iletişimin yokluğunda depresyon ve kaygının ortaya çıkması ve kötüleşmesi olasılığı artmaktadır. [47] Salgın sürecinde bireylerin geri dönüşü olmayan kayıplar yaşamaları durumunda bireylerde depresyon sıklığının artış göstereceği bildirilmektedir. Salgından en ağır etkilenen ülkelerden biri olan İtalya'da Rossi ve ark.[48] Covid-19 ve karantina önlemlerinin ruh sağlığını nasıl etkilediği üzerine yapılan çalışmada, %7.3'ünde uyku sorunları, %17.3'ünde depresyon belirtileri, %22.9'unda uyum bozukluğu semptomları olduğu, %21.8'inde yüksek stres düzeyi, %37'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %20.8'inde kaygı belirtileri gözlemlenmiştir. Üstün[15] tarafından Türkiye'de toplumdaki

bireyler ile yapılan çalışmasında, katılımcıların %47'sinin minimal düzeyde depresyon belirtileri; %25.7, hafif düzeyde depresyon belirtileri; %22.3, orta düzeyde depresyon belirtileri ve %5, şiddetli depresyon belirtileri gösterdiği belirtilmiştir.

Salgının süreci devam ettiğinden dolayı salgının ve salgın sonrasının psikiyatrik etkileri üzerine yeterli sayıda çalışma mevcut değildir. Ancak bazı psikiyatrik tanıların sıklığının salgın sonrasında artacağı öngörülmektedir.[15]

2.5. Yalnızlık

2.5.1. Yalnızlığın Tanımı

Yalnızlık, bireylerin sosyal ilişkilerdeki yetersizliklerinden kaynaklanan ve bireyi memnun etmeyen bir psikolojik durumdur. [49] Öz'ün aktardığına göre; Maustakos'a göre yalnızlık, yalnız olmak çok güçlü, derinden hissedilen ve ürkütücü bir duygudur, birey bu süreçte başka bir şeyi algılayamaz ve hissedemez olarak tanımlanmaktadır.[49] Sadler[50] ise yalnızlığı; bireyin önem verdiği birinin kaybı sonucunda yaşanan veya çevresindeki insanlardan uzaklaşma duygusuyla birlikte gelişen rahatsız edici bir duygu şeklinde tanımlar. Rook'a[51]göre ise yalnızlık, bireyin diğer insanlar tarafından anlaşılamaması veya reddedildiğini hissettiğinde, topluma yabancılaştığında veya uygun sosyal eşlerin bulunmaması durumunda gelişen duygusal bir rahatsızlıktır. Perlman ve Peplau[52] yalnızlığı; istenilen sosyal ilişki ve yaşanılan sosyal ilişki arasındaki farklardan dolayı oluşan ve hoş olmayan bir öznel durum olarak tanımlar. Yalnızlık, insanın yaşamı boyunca göreceli olarak yaşayabileceği, subjektif bir duygudur. [49] Yalnızlık güçlü, yaygın ve evrensel bir duygusal yaşantı olarak da kabul edilmektedir. [49] Bazı durumlarda istenilen ve tercih edilen bir süreç olabilir. Yaratıcılık sürecindeki insanlar, içsel dünyalarına inebilmek için bilerek yalnız kalırlar ve bu yalnızlık onları rahatsız etmez ve yalnız hissetmezler. Ancak içinde bulunduğumuz çevre ve yaşadığımız kültürde yalnız olmak kötü olarak algılanır ve bireyin yalnız kaldığında olumlu yönlerini algılaması

engelenebilir ve yalnız bireylere acıma duygusuyla yaklaşılır. [49] Kısa süreçte yalnızlık deneyimi, bireyin kendi içine bakmasını sağlayarak pozitif etkilere neden olsa da uzayan yalnızlık sürecinin negatif etkiler ortaya çıkarabileceği bildirilmektedir.[49] Bireyler, çevrelerinden kendini soyutlarlar ve herşeyden uzak dururlar, olaylar karşısında tepkisiz kalabilirler, kişisel özelliklerinden dolayı çevrelerindeki insanlardan farklılaşmalar görülebilir.[53]

Yalnız bireyler; değersizlik, düşük özsaygı, dışlanmışlık, reddedilmiş, temastan kaçınma, içine kapanma, sevilmeme, sinirlilik gibi olumsuz duygular hissettiklerinden dolayı çevrelerindeki insanlar tarafından olumsuz değerlendirildiklerini düşünüp toplumdan uzaklaşırlar. [54]

2.5.2. Yalnızlığın Gelişimini Etkileyen Faktörler

Öz'ün[49] aktardığına göre, Peplau yalnızlığın gelişiminde 3 önemli faktörün olduğunu belirtir. Bunlar; yalnızlığı hazırlayıcı faktörler, yalnızlığı ortaya çıkaran faktörler ve bilişsel faktörlerdir. [49]

Sosyal ilişkiler, bireysel, kültürel ve ekonomik özellikler yalnızlığı hazırlayıcı faktörlerdendir. Yeni bir şehre taşınma, kayıp, ayrılık, boşanma, herhangi bir hastalık, yeni bir işe başlamak gibi nedenler yalnızlığı ortaya çıkaran faktörlerdendir.[49] Var olan sosyal ilişkiler ve bu sosyal ilişkilerden beklentileri, yalnızlığı yaşama şekilleri, yalnızlık nedenlerine ait inançlar, düşünceler bilişsel faktörlerdir. [49]

Yalnızlık sürecini sebep-sonuç ilişkisi ile anlamlandırmak zorluklara neden olmaktadır. Yalnızlığın bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğunu anlamak güçleşmektedir. Depresyonda yalnızlık hem sebep hem de bir sonuçtur. Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.[53]

2.5.3. Yalnızlığın Sınıflandırılması

Yalnızlık; sosyal ve duygusal yalnızlık olmak üzere 2 sınıfa ayrılmıştır.

Duygusal yalnızlık: Aile üyeleri, eş, akrabalarla güvenilir ilişkilerinin olmamasından kaynaklanan kaygı, boşlukta olma hissi ve ayrılık gibi duyguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.[55]

Sosyal yalnızlık: Arkadaşlık ve sosyal ilişkilerin olamaması veya bozulması, toplumla bütünleşememe ve kendini soyutlama gibi sebepler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yaşanan olaylar negatif bir bakış açısıyla değerlendirirler ve ileriye yönelik ümitleri yoktur. Sosyal yalnızlık yaşayan bireyler kendilerini yetersiz ve her şeyden bıkmış olarak algılarlar. [49,55]

2.5.4. Yalnızlıkta Hemşirelik Bakımı

İnsan biyo-psiko-sosyal bir canlı olduğu için hemşirenin bakım verdiği süreç içerisinde hastayı bir bütün olarak ele alınmalı ve iyi değerlendirerek sorunları doğru bir şekilde çözümleyebilir. Yalnızlık subjektif bir duygu-durum olduğundan dolayı, yalnızlığa ait davranışların ve tepkilerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.[53] ‘‘Kendimi yalnız hissediyorum ’’ şeklinde ifadeler kullanan veya konuşmasında ve davranışlarında yalnızlık mesajları veren hastalara açıklayıcı sorular sorarak değerlendirme yapılır.[49] Yalnızlık subjektif bir kavram olduğu için birey yalnızlığı doğrudan ifade edemiyebilir. [49] Hemşire hastanın yalnızlık duygusunu değerlendirirken;

- Hastanın sosyo-demografik özelliklerini,
- Sözel ve sözel olmayan tepkilerini,
- Hastanın sosyal ilişkilerinin niteliği ve niceliğini,
- Sosyal desteklerini kullanabilme düzeyini,
- Aile ve diğer kişiler arasında karar verme düzeyini,
- İş ve sosyal yaşamındaki görevlerini,
- Meşgul olduğu aktiviteler ve bunlardan memnuniyet durumunu,

- Memnuniyetinin sözel ve sözel olmayan tepkilerini incelemeli ve sonraki aşama için veri toplanmalıdır. [49]

Yalnızlığa ait topladığı verilere göre hemşirelik tanıları konulmalıdır. Hemşirelik tanısı konulduktan sonra gerçekçi, ulaşılabilir, hastanın da katılımı sağlanarak hemşirelik bakımının hedefleri belirlenmek açısından önemlidir. Öznel bir deneyim olan yalnızlığın hastanın yaşamını nasıl etkilediği ve önemi araştırıldıktan sonra hemşirelik girişimleri belirlenmelidir.[49]

- Hastaya uygulanan izolasyon kurallarının önemi, ne kadar süre devam edeceği, izolasyonun neden gerekli olduğu ve ne şekilde uygulanacağı hakkında bilgi verilir.
- Hastalık durumunu normalleştirebilmek, hastalık ve tedavisi konusunda korkusunu yenmesi için hastaya hastalığı, tedavisi ve izolasyon süreci gibi konularda bilgi verilir.
- Hasta yakınlarına, bulaşıcılık süresinin geçeceği zamana kadar hastayı destekleyici bir şekilde davranmaları konusunda cesaret verilir.
- Hastalık algısı her birey için farklı olabileceği için bilgilendirmeye, hasta bireyin yakını da katılabilir.
- Hasta bireyin yakınlarıyla telefon vb. aletle iletişim kurması desteklenir.
- Duyuşsal yeteneklerinde azalma olan kişilerde değişik iletişim araçlarının kullanılması konusunda destek olunur.
- Yakınları tarafından getirilen özel eşyaların alınmasına izin verilir.
- Hastanın sevdiği aktivite türleri yakınlarından öğrenilir ve bu aktiviteleri yapması için hasta desteklenir.
- Yalnızlık hissetme riskinin yüksek olduğu zamanlarda meşguliyet sağlayan aktiviteler sağlanır.

- İletişim kurması ve iletişimin arttırması için desteklenir.
- Sosyal ilişki engelleri azaltılır.
- Hastaya hangi isimle çağrılmaktan hoşlandığı sorularak moral verici ve değerlilik katan hitaplarla konuşulur.
- Hastanın yalnızlık deneyimi ve hissettiği duyguları ifade etmesi desteklenerek, korkuları azaltılır.
- Tedavi edici dokunuşlar kullanılarak güvenli bir ilişki kurulmaya çalışılır.
- Hastanın tedavisine ve bakımına mümkün olduğu kadar katılımcı olması sağlanır.
- İletişim sürecinin devamlılığı sağlanarak yalnızlık duygusu ve anksiyetesi azaltılabilir.
- Hem hemşire hem de hissettiklerini anlayan bir insan olarak, hastanın yanında olduğunu hissettirmelidir.
- Kronik yalnızlığa dönüşmesini engellemek için taburculuk sonrasında bireye yardım edilmelidir. [49,57]

2.6. Depresyon

Psikiyatrik hastalıklar içinde en sık tanısı konulan ve ilk tanımlanan psikiyatrik hastalık depresyondur. Depresyonun tanımlanması ve sınıflandırılması Antik Çağlara kadar uzanmaktadır, ilk olarak Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. [18] Antik Mısır ve Babil'de duygu durum bozukluklarının doğaüstü güçlerden dolayı kaynaklandığı düşünülüyordu. Şeytani bir ruh tarafından depresyonun yaratıldığı ve tanrı tarafından insanların ceza çekmesi için verildiği anlatılmaktadır. MÖ 5.yy ve MS. 3.yylar arasında, Antik Yunan'da yaşayan tıp bilginleri depresyonu açıklamak için doğaüstü ve ilahi güçlere dayanmayan bir bakış açısı geliştirilmiştir.[18] Tüm ilahi ve doğaüstü açıklamaları reddetmişler ve duygudurum bozuklukları için ana kaynağın insan beyni olduğunu savunmuşlardır. Zararlı bir madde olan safranın vücutta fazla üretilmesinden dolayı insan

beynini etkilediğine ve insanda ilgi ve haz almanın kaybolduğu depresif bozukluğu ciddi bir belirtisi olduğuna inanmışlardır.[18] 20. yy.da; Adolf Meyer, Sigmund Freud ve Emil Kraepilin'nin çalışmalarıyla depresyonla ilgili çağdaş düşüncelerin temelini oluşturmaktadır. [18]

DSÖ'ne göre 300 milyondan fazla depresyonlu birey bulunmaktadır ve 2005-2015 yılları arasında %18 oranında bir artış olduğu belirtilmektedir. [56] Kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu görülmektedir. Biyolojik ve genetik etkenler, kültür, stres, sosyoekonomik düzey, fiziksel hastalıklar, medeni durum, gebelik ve lohusalık süreci, gelişimsel dönemler, kişilik özellikleri, çalışma durumu gibi birçok faktör depresyonun ortaya çıkmasında etkilidir. [57] Depresyon tekrarlayabilen ve kronikleşme olasılığı yüksek bir hastalıktır. [57]

2.6.1. Depresyonun sınıflandırılması ve tanı

Psikiyatrik bozuklukların ve hastalıkların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belirli aralıklarla yenilenen DSM 5'dir.[58] Bireylerin kendi kendine uygulayabileceği veya klinisyenler tarafından bireylere uygulanan ölçeklerle depresyonun seviyesini ölçmek mümkündür. Hamilton depresyon ölçeği klinisyenler tarafından uygulanan, Beck Depresyon Ölçeği ve Self Rating Depresyon Ölçeği de bireyin kendine kendine uygulayabileceği ölçeklere örnektir. Ölçekten alınan puana göre depresyonun varlığı ve depresyonun seviyesi belirlenmektedir. [18] Belirtilerin durumuna göre akut atakta olabilir veya zamanla kronikleşebilme ihtimalide bulunmaktadır. [18]

DSM-5 tanı ölçütlerine göre depresyon bozukluklarının sınıflandırılmasında 8 depresif bozukluk tanılanmıştır.[58] Bunlar;

1. Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu: Bireyin tahrik edici etkenlerle orantılı olmayan şiddet ve sürede tekrarlayıcı sözel ve/veya davranışsal öfke

patlamaları göstermesi, gelişimsel düzeyle uyumlu olmayan öfke patlamaları, günün çoğunda kızgın ve/veya kızgın bir durumla öfke patlaması arasında gidip gelme, bir yıldan daha uzun bir süre boyunca bu belirtilerin görülmesidir. [18]

2. Major depresyon bozukluğu: DSM-5'e göre depresif duygu durum ve anhedoniyle birlikte tanı kriterlerinden en az 5 tanesinin, 15 gün boyunca devam etmesiyle bu tanı konulabilmektedir. [58]
3. Süregiden depresyon bozukluğu: En az iki yıl süresin bir depresif duygu durum ve ilgisini yitirme/anhedoni sürecinin yaşanması ve major depresyon tanı kriterlerinden en az iki tanesinin bulunması gerekmektedir.[59]
4. Premenstrüel distrofi bozukluğu: Kadınların menstrüasyon başlamadan bir hafta önce ve başladıktan birkaç gün sonra, belirgin duygusal değişkenlik; belirgin bir bunaltı ve depresif duygudurum; kişilerarası çatışma veya kolay kızma gibi belirtilerden en az birini kapsamalıdır. [58]
5. Maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu: Depresyonu tedavi etmek için verilen bir ilacı veya maddede dahil olmak üzere, böyle bir maddenin depresif bir bozukluğa doğrudan neden olması gerekmektedir. [58]
6. Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu: Depresif bozukluğa neden olan başka bir sağlık sorununun mevcut olması gerekmektedir.[59]
7. Tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu: Kişinin belirtilerinin tanı ölçütlerini karşılamamasının özgül nedeni tartışılmak isteniyorsa, örnekleri arasında yineleyen kısa depresyon ve yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi mevcuttur. [59]
8. Tanımlanmamış depresyon bozukluğu: Birey, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya neden olan, depresyon bozukluğu tanı

kriterlerini tam karşılamadan bir depresyon dönemi yaşaması gerekmektedir.[59]

2.6.2. Major Depresif Bozukluk

Major depresyon bozukluğu, toplumun her kesiminde görülebilen ve görülme sıklığı giderek artan bir sağlık problemidir. Toplumda görülme sıklığı %17-20 olarak saptanmıştır. [58]

Major depresyon bozukluğu için DSM-5 tanı ölçütleri;

1. Depresif duygu durum, önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur.
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da zevk almama durumu vardır.
3. İştah azalması veya artması,
4. Uyku azalması veya artması,
5. Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon,
6. Enerji azalması veya yorgunluk,
7. Suçluluk, değersizlik hissi,
8. Konsantrasyon güçlüğü,
9. İntahar eğilimidir. [58]

Belirtilerin en az 5'inin, en az 2 hafta süresiyle gün boyu bulunması (1. veya 2. belirti mutlaka bulunmalı); belirtilerin, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya, ya da toplumsal veya diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya neden olması gerekmektedir.[59]

Semptomların ortaya çıkmasında madde/ilaç kullanımına veya genel tıbbi duruma bağlı değildir. [59]

Başka ruhsal hastalıklarla açıklanamaz; sanrı bozuklukları, psikoz, şizofreni, şizoduygulanımsal bozukluk, şizofrenimsi bozuklukla giden tanımlanmış veya

tanımlanmamış bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.[59] Manik ya da hipomanik nöbet yoktur, yas durumunun dışlanması gerekmektedir. [58]

2.6.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyon belirtileri; fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel belirtiler olmak üzere 4 ana başlıkta toplanabilmektedir. [18]

Fizyolojik belirtiler

Uyku bozuklukları, depresyonu olan bireylerde ilk ve en sık görülen belirtiler arasındadır. Depresyon sürecinde aşırı uyuma veya uyuyamama, uykuya dalma gibi sorunlar yaşayan hastalarda uyku bozuklukları meydana gelmektedir.[18] Uykusuzluk ile aşırı uyuma arasında uykusuzluğa daha sık rastlanılmaktadır. Çok erken saatlerde uyuma, uykuya dalmada güçlük yaşama, uykunun devamlılığını sağlayamama ve yorgun uyanma gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Hastalar kabus, depresif ve bunaltıcı rüyalar görebilmektedir. Hastalar daha önceden sevdiği yemekleri tüketemeyebilirler, iştahları azalır, kilo kaybı yaşayabilirler. Ya da hastalar, aşırı iştah artışı yaşarlar ve aşırı yemek yemeye bağlı kilo artışı görülebilir. Hastalarda libido kaybı da görülen bir diğer belirtidir. Hastaların yaşadığı bu belirtiler özgüvenlerini de olumsuz etkileyebilmektedir. [18,57]

Duygusal belirtiler

Depresyon belirtilerinden duygusallık en yaygın görülen belirtilerinden biridir. Hüzün, keder, çaresizlik, düş kırıklığı, umutsuzluk gibi duyguların varlığıyla tanımlanan çökkün ruh hali en önemli ve sık görülen belirtileridir ve olağan mutsuzluktan çok farklıdır. Neredeyse tüm depresyon hastalarında karar vermede zorlanma, bir şeye ilgi duymaktan ve bir aktiviteye başlamaktan uzak durmalarına hüzün, elem ve keder gibi duygular sebep olmaktadır.[18] Hastalar duygu durum karmaşası yaşarlar, gün boyunca çeşitli ruh hallerine girebilirler ve değersiz hissetme, yetersizlik gibi duyguların üzerinde fazlaca zaman harcayabilirler, kendilerine zarar vermeyi ve intihar etmeyi düşünülebilir.

Depresyonu olan bireylerde, anksiyete en yaygın görülen belirtilerdendir. Anksiyeteye bağlı olarak bireylerde sürekli endişe, korku, gerginlik, gevşeyememe ve odaklanmada güçlük çekme gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Depresyonlu bireylerde sabah saatlerinde olumsuz duygular çok yoğunken, akşama doğru daha olumlu duygulanımlar yaşanabilmektedir.[18,57]

Davranışsal belirtiler

Yeni aktivitelere başlamada isteksizlik, hareketlerde yavaşlama gibi belirtilerin varlığı depresyonu ilerlemiş hastalarda daha ileri düzeyde görülebilir. Amaçsız hareketlerle beliren psikomotor davranış, çökmüş postür, bacaklarını göğsüne çeker pozisyonda oturma, yavaş ve katı yürüme, öz bakımda yetersizlik, sosyal izolasyon, kendine zarar verme ve madde kullanımında artış görülebilir. Konuşurken ses düzeyinin azalması, tekdüze konuşma, sınırlı sözcük kullanımı, mimiklerinde azalma, hareketlerinde yavaşlama görülebilir. Çevresine karşı başı öne doğru eğik, bakışları yere doğru ve çevresinde olan bitenlere karşı tepkisizdir. [18,57]

Bilişsel belirtiler

Bireylerde konuşmanın hayli yavaşladığı ve kendini sözlü olarak ifade etmesinin zorlaştığı görülmektedir. Bilişsel belirtiler, depresyonda olan bireylerde en kolay göze çarpan belirtilerdendir.[57] Ağır depresyon hastalarında; konuşmalarda soruları cevapsız bırakma veya soruları tek kelimelik cevaplarla konuşmaları ilerletme görülebilir. Hiçbir şeyde başarılı olamayacak hissiyatı, yolunda gitmeyen her olayda suçu ve sorumluluğu kendinde hissetmek ve kendini olumsuz değerlendirmek, depresyondaki bireyleri karamsarlığa yönlendirmektedir.[18] İkincil belirtiler olarak obsesif uğraşlar, fobiler ve intihar düşünceleri gibi düşünceler ortaya çıkabilmekte ve bireyler kolay konularda bile karar verebilme gibi yeteneklerini kullanamayabilirler.[57] Bireylerde sıkça görülen unutkanlık da bu belirtilerden birisidir. [57]

2.6.4. Depresyonda Hemşirelik Bakımı

Hastanede yatmakta olan hastanın davranışları depresyon belirti ve bulguları yönünde gözlemlenmelidir. Depresyon davranışları olan hastanın hemşirelik girişimleri depresyonu önleme, tanılama, tedavi ve bakımında rol almayı içermektedir.[18] Depresyonda olan hastanın bakımında hemşirelik girişimleri;

- Hastada depresyon belirtilerinin varlığını değerlendirilir,
- Hasta odasının iyi düzenlenmesi ve rutinlerini kolayca öğreneceği ve uygulayacağı bir ortam oluşturulur,
- Hastanın boş zamanlarını etkin bir şekilde kullanabilmesi için hastaya görüşmelerin ne zaman yapılacağının ve ne kadar süreceğinin bildirilir,
- Hasta için güvenli bir çevre oluşturulur,
- Hastanın uyku örüntüsü özelliklerinin yakından izlenmeli ve kaydedilmelidir,
- Duygularını tanımlaması için hasta desteklenmeli, negatif düşünceleri ve duyguları üstünde çalışma, pozitif düşünceleri desteklenmelidir,
- Hastanın olumlu yetenekleri ve özellikleri (çalışkanlık, yardımseverlik, fiziksel aktiviteler vb.) incelenecek ve pekiştirmesi desteklenir,
- Umutsuzluk, üzüntü ve mutsuzluk gibi duygularını ifade edebilmesi için ağlamasına izin verilir, hasta isterse yanında olunur ve destek olunur.
- Hastanın değersiz hissetmemesi için iletişim kurulurken şakalaşma, neşeli davranma ve gülmeden kaçınılınır,
- Depresyon tanılı hasta her şeyin olumsuz tarafını gördüğünden hastanın olumsuz düşünce ve korkuları yargılayıcı olarak ele almaktan uzak durulur,
- Hastanın karmaşık uyarılara tepki verme, kavrama yeteneğinde bozulma olduğu zamanlarda hasta ile iletişimde basit ve açık ifadelerin kullanılması, karmaşık ifadeler ve yönlendirmelerden kaçınılmalıdır,

- Hastayı iletişime teşvik etmek için kısa cevaplı sorular sorulmalıdır,
- "Hiç kimse ölmek istemez", "yaşam elbette değerlidir" veya "kendinizi biraz sonra daha iyi hissedeceksiniz" gibi basmakalıp ifadeler kullanılması hastanın duygularının ifadesinde rahatsızlık yaratabileceği için hasta ile iletişimde bu tür ifadeleri kullanmamaya özen gösterilir,
- Hasta öz bakımı konusunda sorumluluk alması yönünde desteklenir, yaşamı konusunda önemli kararlar alması ertelenir,
- Hastanın yetenek ve kendi gücünü görmesi için aktivitelere katılımı desteklenir,
- Fiziksel aktiviteler gerginliği azaltabileceği için hastanın oda içerisinde yürüyüş, yatağını ve sandalyeleri düzeltme gibi çok az konsantrasyon gerektiren aktivitelere katılımı sağlanır,
- Hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisinin geliştirilmesi sağlanır,
- Hasta ile güven ilişkisinin geliştirilmesi için hastanın yanına kararlaştırılan zamanda gidilmesi ve belirtilen süre kadar yanında kalınmalıdır,
- Ümit duygusunu olumlu yönde etkileyen manevi yönü desteklenir,
- Kendine zarar verme davranışları olup olmadığı değerlendirilir, hastanın kendisine zarar verme ihtimali yüksek olan eşyalar çevresinden uzaklaştırılır. [58,60,61]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bayburt Devlet Hastanesi'nde Nisan 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bayburt Devlet Hastanesi'nde Covid-19 kliniklerinde yatmakta olan hastalar oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırma kriterlerine uyan toplam 308 hastayla araştırma tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Covid-19 tanısıyla hastanede yatıyor olma,
- 18 yaşından büyük olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Depresyon tanısı almamış olma,
- İletişim kurmayı engelleyecek her hangi bir işitme ve duyusal sorunu olmaması,
- Genel durumu iyi ve solunum sıkıntısı yaşamıyor olması.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (Ek-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (hastanın yaş, cinsiyet, medeni durum, kiminle yaşadığı, kronik hastalık, hastanede yatış süresi, refakatçisinin varlığı ve yakınlarıyla iletişim kurmasını sağlıyan teknolojik aletin varlığı gibi toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (Ek-6)

BDÖ, 1961'de Aaron Beck ve ark.[62] tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de Şahin Hisli[63] tarafından 1989 yılında "Beck Depresyon Envanteri" adı ile uyarlanma çalışması yapılmıştır. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçek 21 kategoriyi kapsamaktadır. Ölçekte bulunan 21 belirti kategorisinin her biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Bu maddeler 0-3 arası puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Beck puanlandırmasına göre; depresyon için ölçek puanlarına göre şu sınıflandırmayı yapmıştır: 0-13 puan: depresyon yok; 14-24 puan: orta derecede depresyon; 25 ve üzeri puan: ciddi depresyon belirtmektedir.[63] Ölçeğin Türkçe formunun[63] Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak saptandı.

3.4.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği (EK-7)

Russel ve ark.[64] tarafından 1980 yılında oluşturulan UCLA yalnızlık ölçeği bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. UCLA Yalnızlık Ölçeği 3.Versiyonu geçerlik ve güvenirliği Durak ve Durak[65] tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 9 maddesi olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 11 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yönelik toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1., 5., 6., 9., 10., 15., 16., 19. ve 20. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir Ölçekten alınan puanların yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. 20-34 puan: düşük düzey yalnızlık; 35-49 puan: orta düzey yalnızlık; 50 ve üstü puan: yüksek düzey yalnızlığı belirtmektedir. [65] Ölçeğin Türkçe formunun[65] güvenirlilik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,76'dır. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler, gerekli kurum izinleri ve diğer izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika zaman almaktadır. Veriler toplanmadan önce, Bayburt Devlet Hastane'sinde Covid-19 tanısı ile yatmakta olan hastalara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınarak verilerin toplanmıştır. Toplanan veri formlarında ad soyad bulunmamakta ve toplanan verilerde gizlilik ilkesine uyarak ulaşılması hedeflenmektedir.

Hastalar tek kişilik veya iki kişilik odalarda, aynı oda da kalanlar arasında aynı evde yaşayan, akrabalık ilişkisinin varlığı veya testin pozitif çıktığı günden itibaren geçen gün sayısı gibi benzerlikler bulunmaktadır. Hastalardan bakım ihtiyacı olan hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için refakatçi kabul edilmektedir. Refakatçilerde, hastayla aynı evde yaşayıp, hastanın devamlı olarak bakım ihtiyacını karşılaması gibi şartlara uygun olanlar kabul edilmektedir.

Veriler SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağıldığı saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi ve Linear Regresyon analizi; ölçeklerin güvenirlik katsayıların hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul onayı alındı (Ek-3). Araştırmanın yürütüleceği Bayburt Devlet Hastanesi'nden yasal izin alındı (Ek-4). Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya

katılacak hastalara araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırmaya ayrılacak zaman hakkında hastalara bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan hastalara bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi. Elde edilen veriler araştırma dışında bir yerde kullanılmadı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece Bayburt Devlet Hastanesi'nde Covid-19 tanısıyla yatan hastaların alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen veriler yalnızca araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

4. BULGULAR

Covid-19 tanısıyla hastanede yatmakta olan hastalarda yalnızlık ile depresyon arasindaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=308)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş aralığı		
18-34	13	4.2
35-50	41	13.3
51-64	67	21.8
65+	187	60.7
Cinsiyet		
Kadın	165	53.6
Erkek	143	46.4
Medeni durum		
Evli	235	76.3
Bekar	73	23.7
Yaşadığı kişiler		
Aile	296	96.1
Yalnız	11	3.6
Huzurevi vb.	1	0.3
Kronik hastalığa sahip olma		
Evet	212	68.8
Hayır	96	31.2
İletişim aracı		
Var	301	97.7
Yok	7	2.3
Hasta odasında tek kalma durumu		
Evet	218	70.8
Hayır	90	29.2
Refakatçisi olma durumu		
Evet	201	65.3
Hayır	107	34.7
Hastanede yatış günü		
3-5 gün	168	54.5
6-9 gün	92	29.9
10 gün ve üzeri	48	15.6

Hastaların %60.7'sinin 65 yaş üzeri, %53.6'sının kadın, %76.3'ünün evli, %96.1'inin ailesi ile yaşadığı, %68.8'inin kronik hastalık öyküsü olduğu ve %97.7'sinin hastanede yanında iletişim aracı olduğu, %70.8'sinin hasta odasında tek kaldığı, %65.3'ünün refakatçisi olduğu, %54.5'inin 3-5 gündür hastanede yattığı belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler		**Alınabilecek Min-Max Puanlar**	**Alınan Min-Max Puanlar**	**Ort±SS**
UCLA	**Toplam**	20-80	21-63	33.93±9.56
BDÖ	**Toplam**	0-63	0-34	13.24±8.21

UCLA: Yalnızlık Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Araştırmaya katılan hastaların UCLA puan ortalamasının 33.93±9.56; BDÖ puan ortalamasının 13.24±8.21 olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların BDÖ'nün Kesme Noktalarına Göre Dağılımı

Ölçekler		**Sayı**	**Yüzde**
BDÖ	Normal (0-13)	166	53,9
	Orta Düzey (14-24)	114	37,0
	Ciddi Düzey (25 ve ↑)	28	9,1

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ'nün kesme noktalarına göre dağılımına bakıldığında; hastaların %53,9'unun depresyon düzeyleri normal olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler	**UCLA**	
	r	**p**
BDÖ	0.842	0.000*

UCLA: Yalnızlık Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, *p<0,001

Hastaların UCLA ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok güçlü düzeyde bir ilişki bulundu (p<0.001) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hastaların UCLA ve BDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi

Ölçekler	**UCLA**						
	B	**St hata**	**ß**	**t**	**R^2**	**F**	**p**
BDÖ	0.980	0.036	0.842	27.248	0.708	742.454	0.000*

UCLA: Yalnızlık Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, *p<0.001

Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine %70.8 oranında ve pozitif yönde etkisi olduğu saptandı (R^2=0.708; ß=0.842; p<0.001) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Covid-19 hastalarının yalnızlık ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler literatür doğrusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden Covid-19 tanılı hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında; hastaların çoğunun kadın ve evli olduğu, 65 yaş üstünün çoğunlukta olduğu, büyük bir kısmının ailesiyle yaşadığı ve kronik hastalığının olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların çoğunun iletişim aracının var olduğu, odalarında tek kaldıklarını ve yatış yapıldıktan 3.-5. günleri arasında çalışmaya katıldıkları saptandı (Tablo 4.1).

Araştırmada hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 33.93±9.56 olarak bulundu (Tablo 4.2). Bu araştırmada hastaların yalnızlık durumunun düşük düzeyde olduğu belirlendi. Bir gözden geçirme çalışmasında, salgından dolayı uygulanan fiziksel kısıtlamalardan kaynaklanan sosyal izolasyon ve yalnızlığın hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.[66] Covid-19 hastalarında, hastalığın klinik seyrine bağlı belirsizlikler ve yalnızlık sebebiyle, hastalarda anksiyete, hastalığı başkalarına bulaştırma ve ölüm korkusu yaşanmaktadır.[67] Bu araştırmada hastalar tarafından yalnızlığın düşük düzey algılanmasının ruh sağlığı açısından olumlu olduğunu düşündürmektedir. Araştırmaya katılan hastaların, iletişim aracına sahip olmaları, refakatçilerinin bulunması ve hastanede kalış sürelerinin kısa olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada Beck Depresyon Ölçeğinin toplam puan ortalaması 13.24±8.21 olarak bulundu (Tablo 4.2). Ölçek toplam puan ortalamasına göre hastalarda depresyonun olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmada, BDÖ'nin kesme noktalarına göre ise hastaların %53,9'unun depresyon düzeyleri normal, %37'sinin orta düzey, %9.1'inin ciddi düzey depresyonda olduğu saptandı (Tablo 4.3). Covid-19 tanılı hastalar üzerinde yapılan

çalışmalarda depresyon düzeyinin düşük[68,69,70,71], orta[23,24] ve yüksek[72,73] olduğu çalışmalar mevcuttur. İtalya'da Mazza ve ark. [68] tarafında Covid-19 tanısıyla hastanede tedavi edilip taburcu olduktan bir ay sonra psikolojik semptomlarının değerlendirildiği bir araştırmada; hastaların psikiyatrik öykülerinin ve hastanede kalış sürelerinin, psikopatolojiyi etkilediği ve Covid-19 hastalığından kurtulanların bile psikolojik tedaviye ihtiyacı olduğu saptanmıştır. 2020 yılında Brezilya'da İsmael ve ark.[69]'nın Covid-19 tanısı konulan hastaların ruh sağlığının değerlendirildiği bir araştırma sonucunda, Covid-19 tedavisi alan hastaların; anksiyete, depresyon, TSSB gibi psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Covid-19 hastalarının taburculuk sonrası, ruh sağlığı açısından takip edilmesi, destekleyici gruplar ve psikoterapi ile ruh sağlığına yönelik yapılacak girişimlerin, hastaların ruh sağlığı üzerinde olumlu sonuçlar vermesi beklenmektedir. Çin'de yapılan diğer bir çalışmada Kong ve ark.[70]'nın Covid-19 tansıyla yatan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirilirken, algılanan sosyal desteğin etkisinin ölçüldüğü çalışmada, sosyal desteği az olan hastaların depresyon riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir . Ülkemizde Argüder ve ark.[71] tarafından Covid-19 tanısıyla yatan hastalar üzerinde depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada depresyon düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Yukarıdaki araştırmalardan elde edilen bulgular, bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Ma ve ark.[23] tarafında 2020 yılında Çin'in Hubei eyaletindeki COVID-19 için belirlenmiş izolasyon hastanesinde COVID-19 hastaları ile yürütülen çevrimiçi anket yöntemiyle yapılan çalışmada, depresyon görülme sıklığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Depresyonda olan hastaların, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu; Covid-19 salgını hakkında bilgilenmek için sosyal medyayı kullananların depresyon riskinin daha düşük olduğu ve kadın hastaların, depresyon riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.[23] Ülkemizde Yiğitoğlu ve ark.[24] tarafından 2020 yılında Covid-19 tanısıyla

hastanede yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada orta düzeyde depresyon saptanmıştır.

İsrail'de 2020 yılında Dorman-İlan ve ark.[72] tarafından Covid-19 tanılı hastalarda ve yakınları üzerinde yapılan çalışmada, katılımcılar anksiyet ve depresyon yönünden değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanların kaygı düzeyinin, depresyon düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2020 yılında İran'da Zandifar ve ark.[73] Covid-19 tanılı hastaların depresyon, anksiyete, stres ve stres algısının yaygınlığı ve düzeyi üzerinde yaptığı çalışmaya göre, Covid-19 hastalarında ciddi düzeyde depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar farklı kültür ve bölgelerde yapıldığı için depresyon düzeylerinin farklı çıkmasında rolünün büyük olduğu ayrıca örneklem büyüklüğü, salgın şiddetinin ülkelere göre farklılık göstermesi, hastanelerin genel durumu, ülkelerin COVID-19 hastalığına yönelik izlediği politikalar ve ülkeler arasındaki sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların UCLA ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok güçlü düzeyde bir ilişki bulundu ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine %70.8 oranında ve pozitif yönde etkisi olduğu saptandı ($R^2=0.708$; ß=0.842; $p<0.001$) (Tablo 4.5). Bu bulguya göre, Covid-19 hastalarının yalnızlık düzeyi arttıkça, depresyon düzeyleri artmaktadır. Covid-19 sürecinde uygulanan izolasyondan dolayı kendilerini yalnız hisseden hastaların depresif belirtiler gösterdiği söylenebilir. Bu araştırma bulgusu yalnızlık ile ilgili hemşirelik girişimlerinin önemini vurgulamaktadır. Bu noktada hemşirelerin fizyolojik semptomlara yönelik bakım sunmanın yanı sıra, holistik bakış açısı ile hastaların desteklenmesi ve bu doğrultuda hemşirelik müdahalelerini planlayabilmeleri önem kazanmaktadır. Ayrıca hastaların ruh sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir rol üstlenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 tanısıyla hastanede yatmakta olan hastalarda yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların puan ortalamalarına göre depresyonun olmadığı, fakat ölçeğin kesme noktalarına göre orta düzeyde ve ciddi düzeyde depresyonun olduğu saptandı.
- Hastaların düşük düzeyde yalnızlık saptandı.
- Hastaların UCLA ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok güçlü düzeyde bir ilişki belirlendi.
- Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeylerini pozitif yönde etkisi olduğu saptandı

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Covid-19 kliniklerinde hemşirelik bakımı verilirken bu riskli grupların belirli aralıklarla ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve erken dönemde taramaları yapılması,
- Ayrıca bu riskli bireylerin, konsültasyon liyezon psikiyatri hizmetleri içerisine dahil edilmesi ve erken dönemde psikiyatrik müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Şimşek, K. Osmanlı devri Denizli'de salgın hastalıklar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2020, 38:163-176.

2. Karataş,Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi,* 2020, 4: 3-15.

3. Uğraş Dikmen A., Kına H.M., Özkan S., İlhan M.N., COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik*, J Biotechnol and Strategic Health Res*. 2020,1:29-36.

4. Karaca B. Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları, *J. Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020,1:85-90.

5. Özdemir Ö., Pala A., Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020, 1:14-21.

6. Şener A. COVİD-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *J. Biotechnol and Strategic Health Res*. 2020, 1:97-104.

7. Sağlık Bakanlığı. https://www.saglik.gov.tr/. 11 Mayıs 2022.

8. Aktürk H. Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Döneminde Online Yaşam ve Psikolojik Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.

9. Ertem, M. E. COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2020, 5: 135-138.

10. Yaşar, Ö., & Avcı, N. Değişen Yaşlılık Algısı: COVİD-19 ile Damgalanan Yaşlılar. Electronic Turkish Studies, 2020, 15: 1251-1273.

11. Bozkurt, Y , Zeybek, Z , Aşkın, R . Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler . *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi ,* 2020, Bahar: 304-318 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/iticusbe/issue/55168/753233

12. Trad, N. K., Wharam, J. F., & Druss, B.. Addressing Loneliness in the Era of COVID-19. *In JAMA Health Forum American Medical Association.* 2020 June,Vol. 1, No. 6, pp. e200631-e200631.

13. Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID- 19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 2020, 142: 249-256.

14. Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 2020, 3: e2019686-e2019686.

15. Üstün, G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry,* 2021, 67, 54-63.

16. Polat, H., Ergüner, S. Tüberküloz hastalarinin yalnizlik ve depresyon durumlarinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, *15*, 40-47.

17. Çam, C., Atay, E., & Işıklı, B. Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2018, 50-67.

18. Ançel G.Depresif Bozukluklar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Ve Bakım Kavramları, Özcan C.T, Gürhan N, (Çeviri editörleri). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice, Townsend M.C. 6. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016: 378-427.

19. Li, L. Z., & Wang, S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry research,* 2020, 291: 113267.

20. Çırakoğlu OC. Domuz Gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi,* 2011, 26: 49-64.

21. Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020, 23: 72-80.

22. Yılmaz, A. Tüberkülozlu Hastalarda Anksiyete, Depresyon, Yalnızlık Ve Damgalamanın Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2015.

23. Ma, Y. F., Li, W., Deng, H. B., Wang, L., Wang, Y., Wang, P. H., ... & Xiang, Y. T. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 275: 145-148.

24. Yiğitoğlu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., & Aydın, E. COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2021, 25: 51-59.

25. Salgın, https://sozluk.gov.tr/. 20 Ekim 2021.

26. Göğebakan T. Tarihteki diğer pandemiler: insanlık diğer ölümcül salgın hastalıklardan nasıl kurtuldu? https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona19-veri-analiz-infografik/. 23 Ekim 2021.

27. Sarıbaş S. Geçmişten günümüze veba hastalığı ve kolektif bilinç: "Çağımızın Vebası" söyleminin kökenleri. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 2019, 6: 2470-2485.

28. Yıldırım, S. Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. Electronic Turkish Studies, 2020, 15: 1331-1351.

29. Menteşe, G. L. Kara vebanın batı ve doğu toplumlarına etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, 2020, 2: 78-87.

30. Parıldar, H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020, 30: 19-26.

31. Yılmaz, Ö. İzmir'in salgın hastalıklar tarihine bir katkı: avrupalı hekimlerin gözüyle 1865 kolera salgını. *Tarih ve Günce,* 2021, 85-128.

32. Ahmadi, A. A., Şirin, H., & Ergüder, T. Dünyada Salgın Tarihçesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2020, 1: 9-19.

33. https://tr.wikipedia.org/wiki/Domuz_gribi. 20 Ekim 2021.

34. Dünya Sağlık Örgütü. Yeni koronavirüs Durum raporu. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation. 2 Kasım 2021.

35. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 2020, 382:1708-1720.

36. Tosunoğlu, Ş., & Kasal, S. Yeni koronavirüs (Covid-19) salgını ve sağlıklı küresel ekonomi için politika uygulamaları: IMF'nin rolü. *Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi,* 2020, 2: 35-49.

37. Budak, F., & Korkmaz, Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi,* 2020, 62-79.

38. TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf 20 Eylül 2021.

39. Arabacı, H., & Yücel, D. Pandeminin Türkiye ekonomisine etkileri ve türkiye merkez bankası tarafından finansal istikrarı sağlamak amacıyla alınan önlemler. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi,* 2020, 9: 91-98.

40. Milli Eğitim Bakanlığı. https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsiegitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr. 30 Eylül 2021.

41. Korana Virus Önlemleri https://www.dtr-ihk.de/tr/koronavirus/oenlemler 20 Nisan 2022

42. HES Koduna İlişkin Genelge. https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-pcr-testi-ve-hes-koduna-iliskin-genelge-gonderildi 20 Nisan 2022

43. Saka, M. C. Covid-19 ve toplum ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 2020, 23: 246-247.

44. Kaya, B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020 23: 123-124. DOI: 10.5505/kpd.2020.64325

45. Xiao, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-Related psychological and mental problems:structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 2020, 17: 175-176. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047

46. Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection.* 2008, 136:997-1007.

47. Çetin, C., & Anuk Ö. COVID-19 pandemi sürecinde yalnizlik ve psikolojik dayaniklilik: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 2020, 7: 170-189.

48. Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 2020, 790.

49. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti, 2010: 149-170.

50. Sadler, W. A. Dimensions in the problem of loneliness: A phenomenological approach in social psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 1978, *9:*157.

51. Rook, K. S. Research on social support, loneliness, and social isolation: Toward an integration. *Review of Personality & Social Psychology*, 1984, 5, 239-264.

52. Perlman, D., & Peplau, L. A. Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 1981, *3*, 31-56.

53. Yakut S. *Yalnızlık (Psikososyal Bir Bakış)*, 1. Baskı. Ankara, İksad Yayınları, 2019: 25-50.

54. Akbaş, E. , Taşdemir Yiğitoğlu, G. & Çunkuş, N. Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık . OPUS International Journal of Society Researches. 2020,15, 4540-4562 . DOI: 10.26466/opus.648658

55. Akgül, H. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin (SELSA-S) Türk Kültürüne Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması . *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020,10,54-69.Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/yalovasosbil/issue/57136/699431

56. WHO 2017.https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ Erişim tarihi: 28 Eylül 2021.

57. Videbeck SL. Mood Disorders and Suicide. In: Videbeck SL, ed. Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2020: 652-742.

58. Engin E, Ergül G. Depresyon Bozuklukları. İçinde: Çam O, Engin E (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı,* 3.Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2021: 314-348.

59. Köroğlu E. *Kolay DSM-5'i Kavrama ve Uygulama Kılavuzu,* 2. Baskı. Ankara, Esenkal Yayıncılık, 2021: 23-25.

60. Bayındır, S.O, Ünsal, A. Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanı ve girişimleri . *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 2016, 6, 115-119. https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/24384/258503

61. Temel, M., Kutlu, F. Y. Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi,* 2019, 27, 91-103.

62. Beck AT, Wart CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventort for maesuring depression. *Arch General Psychiatry.* 1961, 4, 561-571.

63. Hisli NH. Beck Depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi.* 1989, 7, 3-13.

64. Russell, D, Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 1978, 42, 290–294.

65. Durak, M., & Şenol-Durak, E. Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as applied in a Turkisch culture. *Educational Gerentology,* 2010, 36, 988-1007.

66. Tükel, R. Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipler Birliği Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 2020, 617-628.

67. Metin, Z. G. COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2020, 7: 15-24.

68. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity,* 2020. 89, 594-600.

69. Ismael, F., Bizario, J. C., Battagin, T., Zaramella, B., Leal, F. E., Torales, J., ... & Castaldelli-Maia, J. M. Post-infection depression, anxiety and PTSD: a retrospective cohort study with mild COVID-19 patients. *MedRxiv*. 2020.

70. Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ... & Dong, Y. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. MedRxiv, 2020.

71. Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., ... & Karalezli, A. Covid-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Hastanede Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Ankara Medıcal Journal*, 2020, 20, 971-981.

72. Dorman-Ilan, S., Hertz-Palmor, N., Brand-Gothelf, A., Hasson-Ohayon, I., Matalon, N., Gross, R., ... & Gothelf, D. Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Frontiers in psychiatry*, 2020, *11*, 1042-1048.

73. Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., ... & Qorbani, MPrevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2020, 19, 1431-1438.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	
Lisans:	
Yüksek lisans:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Mehtap SATILMIŞ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	**Benzerlik Oranı**	**Maksimum Benzerlik Oranları**
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%10	% 35
III. Materyal ve Metod	%30	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%6	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci)	**Tez Danışmanı**
Mehtap SATILMIŞ	Doç.Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

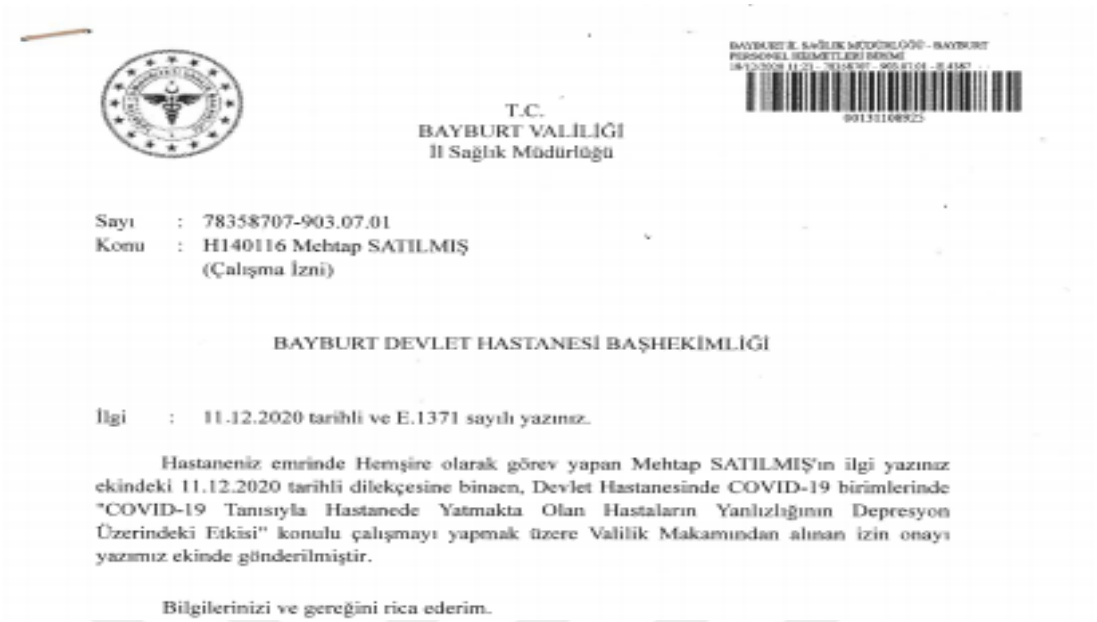
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	ataturetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Doç.Dr.Özlem ŞAHİN ALTUN**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatmakta Olan Hastalarda Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / Investigation of the Relationship Between Loneliness and Depression in Hospitalized Patients with the Diagnosis of Covid-19**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 43**	**Tarih:** 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **Kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dilerir.	

EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 78358707-903.07.01
Konu : H140116 Mehtap SATILMIŞ
(Çalışma İzni)

BAYBURT DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

İlgi : 11.12.2020 tarihli ve E.1371 sayılı yazınız.

Hastaneniz emrinde Hemşire olarak görev yapan Mehtap SATILMIŞ'ın ilgi yazınız ekindeki 11.12.2020 tarihli dilekçesine binaen, Devlet Hastanesinde COVID-19 birimlerinde "COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatmakta Olan Hastaların Yanlızlığının Depresyon Üzerindeki Etkisi" konulu çalışmayı yapmak üzere Valilik Makamından alınan izin onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 78358707-903.07.01
Konu : Mehtap SATILMIŞ (Çalışma İzni)

VALİLİK MAKAMINA
BAYBURT

İlimiz Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bayburt Devlet Hastanesinin 11.12.2020 tarih ve E.1371 sayılı yazısı ekindeki, aynı yerde Hemşire olarak görev yapan Mehtap SATILMIŞ'ın 11.12.2020 tarihli dilekçesine binaen, Devlet Hastanesinde COVID-19 birimlerinde "COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatmakta Olan Hastaların Yanlızlığının Depresyon Üzerindeki Etkisi" konulu çalışmayı, adı geçen personelin yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.

EK-5. SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

1. Yaş
   1. 18-34( )
   2. 35-50 ( )
   3. 51-65( )
   4. 65+( )
2. Cinsiyet
   1.Kadın( )
   2. Erkek( )
3. Medeni Durum
   1.Bekar( )
   2.Evli( )
4. Kiminle yaşıyorsunuz?
   1. Aile( )
   2.Yalnız( )
   3. Huzurevi vb. ( )
5. Kronik hastalığınız var mı?
   1. Evet( )
   2.Hayır( )
6. İletişim aracınız var mı? (Telefon, bilgisayar vb.)
   1. Evet ( )
   2. Hayır ( )
7. Hasta odasında tek mi kalıyorsunuz?
   1. Evet ( )
   2.Hayır ( )
8. Refakatçiniz var mı?
   1.Evet ( )
   2. Hayır( )
9. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz?
   1. 1-5( )
   2. 6-9( )
   3. 10+( )

EK-6. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz**. Son bir hafta içindeki (şu an dahil)** kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

(3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. (0) Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

(1) Gelecek hakkında karamsarım.

(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

(3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

(1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

(3) Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4. (0). Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. (0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(2) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

9. (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1) Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. (0) Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

11. (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

(1) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

(3) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

12. (0) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiç karar veremiyorum.

13. (0) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

(1) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

(2) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

(1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

(2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

(3) Hiçbir şey yapamıyorum.

15. (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

(1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

16. (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

(2) Yaptığım her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

17. (0) İştahım her zamanki gibi.

(1) İştahım her zamanki kadar iyi değil.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Artık hiç iştahım yok.

18. (0) Son zamanlarda kilo vermedim.

(1) İki kilodan fazla kilo verdim.

(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.

(3) Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum Evet ..... Hayır .....

19. (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.

(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

(1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

(2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

(3) Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

21. (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

(1) Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.

(2) Cezalandırılmayı bekliyorum.

(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

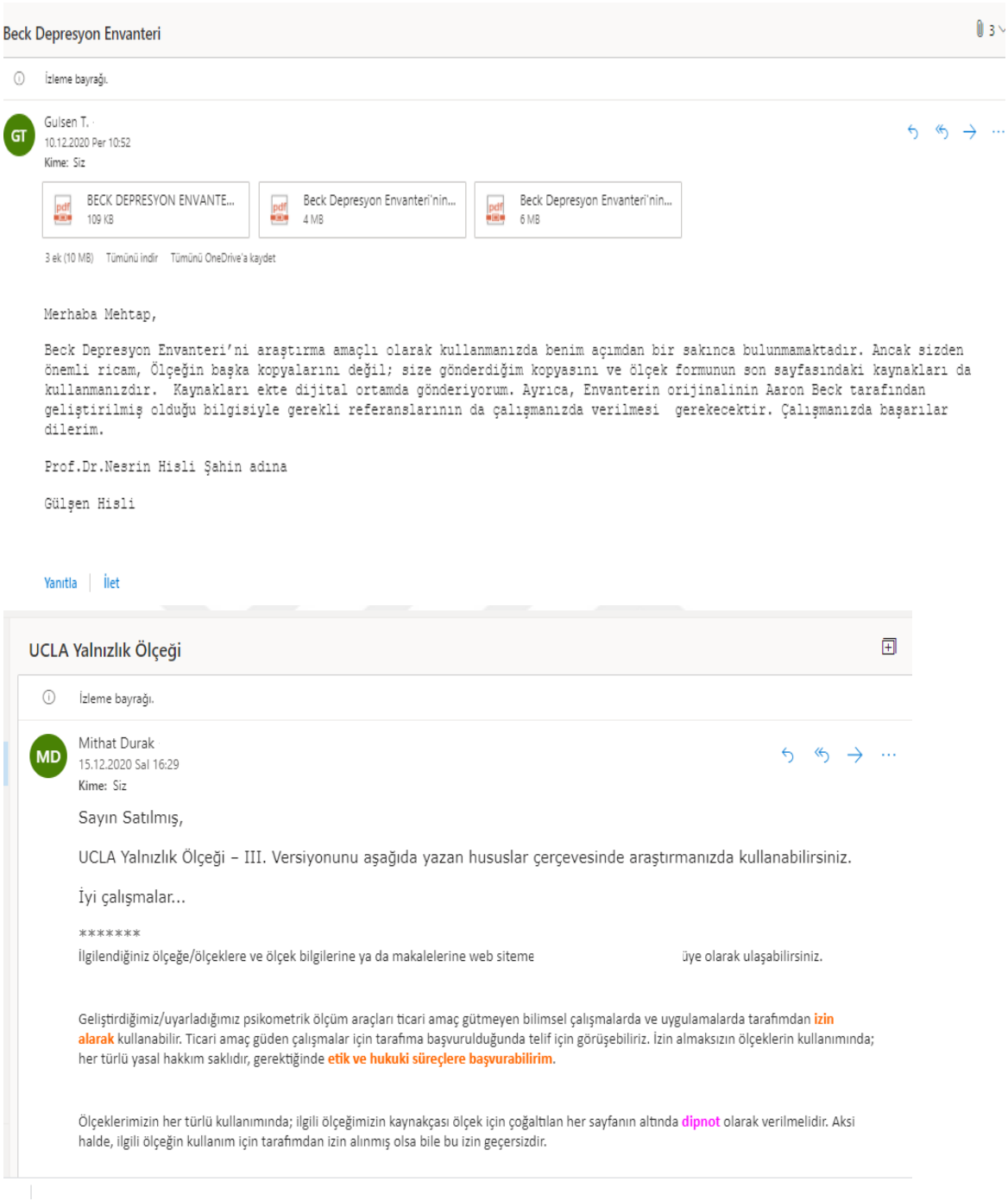
EK-7. UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, bireylerin hissettiklerini tanımlamaktadır. Lütfen, her bir durum için tanımlanan duyguyu ne sıklıkta hissettiğinizi ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz. Örneğin, "Ne sıklıkta kendinizi mutlu hissedersiniz?" sorusu için eğer kendinizi "hiçbir zaman" mutlu hissetmiyorsanız 1'i, eğer "her zaman" kendinizi mutlu hissediyorsanız 4'ü daire içine alınız.

SORU	**Ben Bu Durumu**	**HİÇ Yaşamam**	**NADiREN Yaşarım**	**BAZEN Yaşarım**	**SIK SIK Yaşarım**
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
2	Arkadaşım yok.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
3	Başvuracağım kimse yok	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
4	Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
6	Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
9	Dışa dönük bir insanım	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
10	Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
11	Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
12	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**

15	İstediğim zaman arkadaş bulabilirim	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
18	Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**
19	Konuşabileceğim insanlar var	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



Beck Depresyon Envanteri

İzleme bayrağı.

Gulsen T.
10.12.2020 Per 10:52
Kime: Siz

BECK DEPRESYON ENVANTE... 109 KB
Beck Depresyon Envanteri'nin... 4 MB
Beck Depresyon Envanteri'nin... 6 MB

3 ek (10 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Mehtap,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Yanıtla | İlet

UCLA Yalnızlık Ölçeği

İzleme bayrağı.

Mithat Durak
15.12.2020 Sal 16:29
Kime: Siz

Sayın Satılmış,

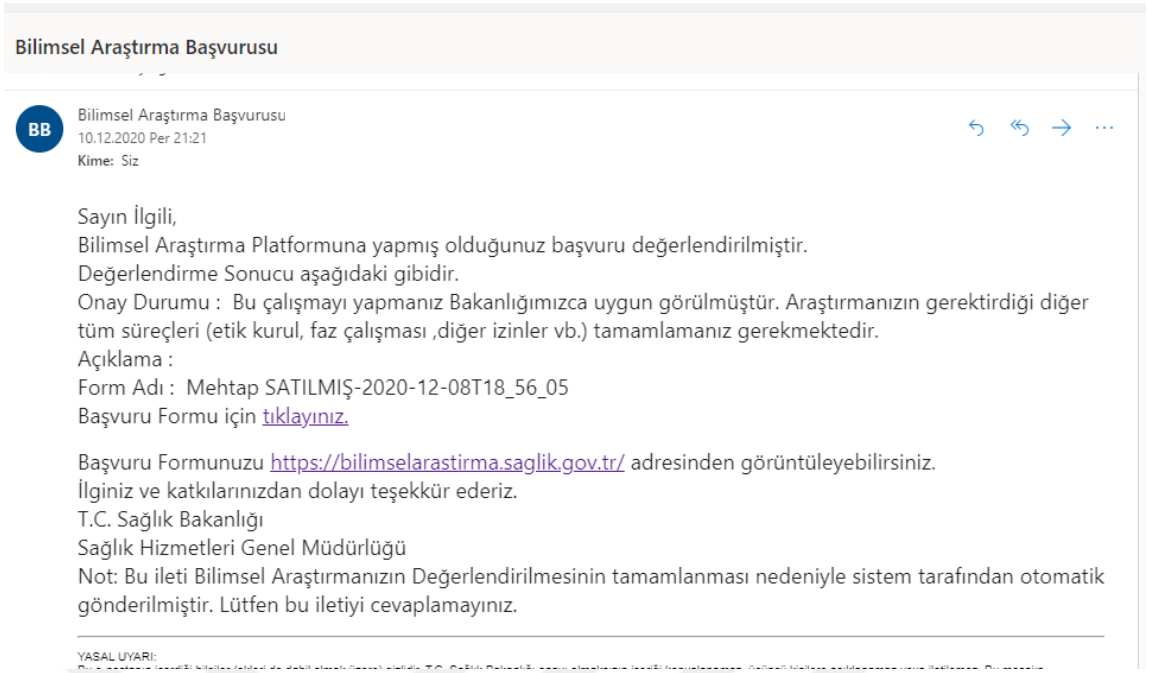
UCLA Yalnızlık Ölçeği – III. Versiyonunu aşağıda yazan hususlar çerçevesinde araştırmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar...

****
İlgilendiğiniz ölçeğe/ölçeklere ve ölçek bilgilerine ya da makalelerine web siteme üye olarak ulaşabilirsiniz.

Geliştirdiğimiz/uyarladığımız psikometrik ölçüm araçları ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda tarafımdan izin alarak kullanabilir. Ticari amaç güden çalışmalar için tarafıma başvurulduğunda telif için görüşebiliriz. İzin almaksızın ölçeklerin kullanımında; her türlü yasal hakkım saklıdır, gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurabilirim.

Ölçeklerimizin her türlü kullanımında; ilgili ölçeğimizin kaynakçası ölçek için çoğaltılan her sayfanın altında dipnot olarak verilmelidir. Aksi halde, ilgili ölçeğin kullanım için tarafımdan izin alınmış olsa bile bu izin geçersizdir.



Bilimsel Araştırma Başvurusu

BB

Bilimsel Araştırma Başvurusu
10.12.2020 Per 21:21
Kime: Siz

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Mehtap SATILMIŞ-2020-12-08T18_56_05
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

EK-9. TEZ ADI KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Mehtap SATILMIŞ
Ana Bilim Dalı	**Psikiyatri Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Psikiyatri HemşireliğiAna Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı/İçeriği aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 01.07.2022

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒ Tez İçeriği Değişikliği[1] ☐
~~Tezin Eski Adı~~	Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatmakta Olan Hastalarda Yalnızlık İle Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
~~Tezin Yeni Adı~~	Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastalarda Yalnızlık İle Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
~~Tezin İngilizce Adı~~	Investigation Of The Relationship Between Loneliness And Depression İn Hospitalized Patients Diagnosed With COVID-19
Değişikliğin Gerekçesi	Tez savunma jürileri 'yatmakta olan' yerine 'yatan' şeklinde değiştirilmesinin daha uygun olacağını belirttiler

Tez İzleme Komitesi Üyeleri		
~~1~~	Doç.Dr.Özlem ŞAHİN ALTUN	Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
~~2~~	Doç.Dr.Meryem FIRAT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
~~3~~	Dr.Öğr.Üyesi Mine EKİNCİ	Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

[1] Lütfen yeni tez önerisini ekleyiniz. Tez konusu değişen doktora öğrencileri yeni tez konusu kabul edildikten sonra en az 3 kere Tez İzleme Komitesi Ara Raporu sunmak zorundadır.

OF08_V3_03.11.2019