

COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastalarda Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Investigation of the Relationship Between Loneliness and Depression in Hospitalized Patients with the Diagnosis of COVID-19: Descriptive Research

^{id} Mehtap SATILMIŞ^a, ^{id} Özlem ŞAHİN ALTUN^b

^aMucur Devlet Hastanesi, Kırşehir, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda (2022, Erzurum) yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırma koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] tanısıyla hastanede yatan hastalardaki yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı. Araştırmanın evrenini, Nisan 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'nin bir ilinde COVID-19 tanısıyla klinikte 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 (BDÖ) 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 güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların, UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamasının $33,93 \pm 9,56$; BDÖ puan ortalamasının $13,24 \pm 8,21$ 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 riski olmadığı saptandı. Ayrıca yalnızlık ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine pozitif yönde etkisi olduğu saptandı.

ABSTRACT Objective: The study was conducted to investigate the relationship between loneliness and depression levels in hospitalized patients diagnosed with coronavirus disease-2019 (COVID-19). **Material and Methods:** This descriptive and correlational study was conducted. The population of the study consisted of patients diagnosed with COVID-19 and hospitalized in a province of the Eastern Anatolian Region between April 2021-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.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; depresyon; hemşirelik; yalnızlık

Keywords: COVID-19; depression; nursing; loneliness

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Satılmış M, Şahin Altun Ö. COVID-19 tanısıyla hastanede yatan hastalarda yalnızlık ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(3):867-74.

Correspondence: Mehtap SATILMIŞ
Mucur Devlet Hastanesi, Kırşehir, Türkiye
E-mail: mehtap.s_92@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 06 Sep 2023

Received in revised form: 12 Apr 2024

Accepted: 14 May 2024

Available online: 28 May 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

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} Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünyada 519 milyon vaka sayısı ve 6,26 milyon kişinin ölümüne, Türkiye'de ise 17 milyon vaka, 101.400 ölüm meydana gelmiştir.⁷

Toplum sağlığını yakından ilgilendiren salgınlar, insanların fiziksel sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte ruh sağlığını da etkileyen bir süreçtir.⁸ 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.⁹ Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi döneminde topluma yönelik yapılan araştırmalardan, 2020 yılında İrlanda'da Hyland ve ark. tarafından 1041 kişi üzerinde yapılan çalışmada toplumun %20'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %22,8'inde depresyon olduğu saptanmıştır.¹⁰ Ettman ve ark.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.¹¹ Salgınların neden olduğu depresyon, anksiyete, zorunlu izolasyon ve sosyal ilişkilerin azalması gibi durumlardan dolayı yalnızlık duygusu arttırmıştır.¹²

Genel olarak yalnızlık, kişiler arası ve sosyal ilişkilerde yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyi memnun etmeyen psikososyal bir durum olarak tanımlanmaktadır.¹³ COVID-19'un bulaş ihtimalini azaltması için uyulması gereken sosyal izolasyon,

"yalnızlık salgını" için verimli bir ortam oluşturmaktadır.¹⁴ Birleşik Krallık'ta 2020 yılında Li ve Wang toplum içinde yaptıkları çalışmada, toplumda psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını ve yalnızlık düzeyini araştırmıştır.¹⁵ Bu araştırmaya katılanların %29,2'sinde psikolojik bozuklukların varlığı, %35,86'sında bazen veya sıklıkla yalnızlık hissettiği saptanmıştır.¹⁵ 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.¹⁴ Diğer insanlara göre kendini daha karamsar ve üzüntülü buldukları için yalnız hisseden bireylerin, depresyona girme ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Depresyonda, yalnızlık hem sebep hem de bir sonuçtur. Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.^{17,18}

Depresyon; derin üzüntü, bunaltılı bir duygu durum içerisindeki 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.^{13,19} 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.^{13,19} Literatür tarandığında; Ma ve ark. tarafından 2020 yılında Çin'in Hubei eyaletindeki COVID-19 için belirlenmiş 5 izolasyon hastanesinde COVID-19 hastalarında yürütülen çevrim içi bir anket yöntemiyle yapılan çalışmada depresyon prevalansı %43,1 bulunmuştur.²⁰ Yiğitoğlu ve ark. tarafından 2021 yılında yapılan çalışmaya göre ise hastaların %20,81'nin anksiyete ve %44,67'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır.²¹ Hasta bireylerin tedavi süreçlerinde yalnız kalmalarına bağlı olarak, psikolojik belirtilerin ortaya çıkabildiği ve bu sürecin bireyin psikolojisini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır.^{21,22} Veriler ışığında depresyonun ve yalnızlığın hastanın genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği belirtilmiştir.^{13,19}

Literatür incelendiğinde, COVID-19 tanısıyla hastanede yatan hastalarda sadece depresyonu ele alan çalışmalar olduğu, yalnızlık kavramının ince-

lenmediği, hastanede tedavi gördükleri süreçle ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğuna rastlanırken ülkemizde henüz böyle bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma ile tedavi sürecinde karantina önlemleri uygulanan bireylerin ve tedavi süreci uzayan hastalarda, yalnızlık ve depresyonun arasındaki ilişkiyi saptamak ve holistik sağlık bakımının önemini vurgulamak hedeflenmektedir.

COVID-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.

Araştırma Soruları

Araştırmada;

COVID-19 tanısı ile hastaneye yatan hastalar, kendilerini yalnız hissediyor mu?

COVID-19 tanısı ile hastaneye yatan hastalarda, depresyon düzeyi nedir?

COVID-19 tanısı ile hastaneye yatan hastalarda, UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?

Sorularına yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Doğu Anadolu Bölgesinde bir ilde COVID-19 kliniklerinde yatmakta olan hastalar oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyecek, araştırma kriterlerine uyan toplam 308 hastayla araştırma tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 15.04.2021-15.07.2022 tarihlerinde COVID-19 tanısıyla hastanede yatıyor olma,
- 18 yaşından büyük olma,

- Depresyon tanısı almamış olma,
- Okur-yazar olmak,
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir işitme ve duyuşsal sorunu olmaması.

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaşından küçük olması,
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir işitme ve duyuşsal sorunu olması,
- Genel sağlık durumunun araştırmaya katılmayacak düzeyde olması.

Ölçme Araçları

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

BDÖ;1961'de Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir.²³ Türkiye'de Hisli tarafından 1989 yılında "Beck Depresyon Envanteri" adı ile uyarlanma çalışması yapılmıştır.²⁴ 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.²⁴ Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0,80'dir.²⁴ Bu araştırmada, Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak saptandı.

UCLA Yalnızlık Ölçeği; Russell ve ark. tarafından 1978 yılında oluşturulan UCLA yalnızlık ölçeği bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir.²⁵ UCLA Yalnızlık Ölçeği 3. versiyonu geçerlik ve güvenilirliği Durak ve Şenol-Durak tarafından yapılmıştır.²⁶ Ölçeğin 9 maddesi olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 11 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yö-

nelik 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.²⁶ Ölçeğin Türkçe formunun, güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,76'dır.²⁶ Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, gerekli kurum izinleri ve diğer izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır. Veriler toplanmadan önce, COVID-19 tanısı ile yatmakta olan hastalara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınarak verilerin toplanmıştır. Araştırmada, "Sosyodemografik Veri Formu", "UCLA Yalnızlık Ölçeği" ve "Beck Depresyon Ölçeği" olmak üzere 3 form kullanıldı. Anket formlarının doldurulması ortalama 15-20 dk zaman almaktadır.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni (tarih: 04 Mart 2021; no: 43). Araştırmanın yapıldığı merkezden kurum izni (izin sayı numarası: 7358707-903.07.01) alındı. Ayrıca anket sorularına başlamadan önce hastalara bilgi verildi. Sözlü ve yazılı onam alınarak veriler toplandı. Toplanan veri formlarında ad ve soyadı bulunmamaktadır ve toplanılan verilerde gizlilik ilkesine uyuldu. Ayrıca çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Veriler SPSS 22 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) 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 Lineer reg-

resyon analizi; ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Tüm veriler $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların, tanıttıcı özellikleri **Tablo 1**'de verildi. 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 gün-

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=308).

Özellikler	Sayı	%
Yaş aralığı (minimum-maksimum)		
18-34 (Genç yetişkin)	13	4,2
35-50 (Orta yetişkinlik)	41	13,3
51-64 (İleri yetişkinlik)	67	21,8
65+(Yaşlılık)	187	60,7
Cinsiyet		
Kadın	165	53,6
Erkek	143	46,4
Medeni durum		
Evli	235	76,3
Bekâr	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

TABLO 2: Hastaların UCLA ve BDÖ puan ortalamaları.

Ölçekler		Alınabilecek Minimum-Maksimum Puanlar	Alınan Minimum-Maksimum Puanlar	$\bar{X} \pm SS$
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; SS: Standart sapma.

dür hastanede yattığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği ve BDÖ puan ortalamaları Tablo 2’de gösterildi. Araştırmaya katılan hastaların UCLA puan ortalamasının 33,93±9,56; BDÖ puan ortalamasının 13,24±8,21 olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların BDÖ’nün kesme noktalarına göre dağılımı Tablo 3’de sunuldu. BDÖ’nün kesme noktalarına göre dağılımına bakıldığında; hastaların %53,9’nun depresyon düzeyleri normal olarak bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzeri etkisi Tablo 4’de belirtildi. Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyleri üzerine %70,8 oranında ve pozitif yönde etkisi olduğu saptandı ($p < 0,001$).

Araştırmaya katılan hastaların yalnızlığı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 5’de yer verilmiştir. 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 3: Hastaların BDÖ’nün kesme noktalarına göre dağılımı.

Ölçekler	Sayı	%
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.

TARTIŞMA

COVID-19 hastalarının yalnızlık ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler literatür doğrultusunda 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.

Araştırmada hastaların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamasına göre 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.²⁶ COVID-19 hastalarında, hastalığın klinik seyrine bağlı belirsizlikler ve yalnızlık sebebiyle, hastalarda anksiyete, hastalığı başkalarına bulaştırma ve ölüm korkusu yaşanmaktadır.²⁷ Bu çalışmada, 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.

TABLO 4: Hastaların UCLA ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi.

Ölçekler	B	SH	β	UCLA t değeri	R ²	F	p değeri
BDÖ	0,980	0,036	0,842	27,248	0,708	742,454	0,000*

* $p < 0,001$; UCLA: Yalnızlık Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; SH: Standart hata.

TABLO 5: Hastaların UCLA ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.

Ölçekler	UCLA	
	r değeri	p değeri
BDÖ	0,842	0,000*

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

Araştırmada BDÖ'nün toplam puan ortalamasına göre depresyonun olmadığı saptandı. Ölçek toplam puan ortalamasına göre hastalarda depresyon riskinin olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmada, BDÖ'nün kesme noktalarına göre ise hastaların depresyon düzeyleri normal, orta ve ciddi düzey depresyon riski olduğu saptandı. COVID-19 tanılı hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda depresyon düzeyinin düşük, orta ve yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur.^{20,21,28-33} İtalya'da Mazza ve ark. tarafından 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.²⁸ Brezilya'da 2020 yılında Ismael ve ark.nın COVID-19 tanısı konulan hastaların ruh sağlığının değerlendirildiği bir araştırma sonucunda, COVID-19 tedavisi alan hastaların; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır.²⁹ 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.nın COVID-19 tanısıyla 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.³⁰ Ülkemizde Argüder ve ark. tarafından COVID-19 tanısıyla yatan hastalar üzerinde depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada, depresyon düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.^{30,31} Yukarıdaki araştırmalardan elde edilen bulgular, bu çalışmayı destekler niteliktedir. COVID-19 hastalığına yönelik etkili tedavi yöntemlerinin olması, araş-

tırmanın yapıldığı şehirdeki; mali kolaylıklar, hastaneye ulaşımın kolay olması gibi etkenler bireylerin umut duygusunu arttırmakta, depresyon seviyesini azaltmaktadır. Ma ve ark. tarafından 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.²⁰ 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.²⁰ Ülkemizde Yiğitoğlu ve ark. tarafından 2021 yılında COVID-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada orta düzeyde depresyon saptanmıştır.²¹ Bu araştırmanın, yapılmış olan diğer araştırmalarla benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Bu araştırmanın, Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilde yapılması, aile ve sosyal bağların ise güçlü olması ve hâla devam etmesi nedeniyle farklılıkların oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. İsrail'de 2020 yılında Dorman-İlan ve ark. tarafından COVID-19 tanılı hastalarda ve yakınları üzerinde yapılan çalışmada, katılımcılar anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanların kaygı düzeyinin, depresyon düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.³² 2020 yılında İran'da Zandifar ve ark. 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.³³ 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 sosyokültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların yalnızlık düzeylerinin, depresyon düzeyine pozitif yönde etkisi olduğu saptandı. Hastaların UCLA ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok güçlü düzeyde bir

ilişki bulundu ($p<0,001$). 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.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sadece Doğu Anadolu Bölgesinde bir ildeki hastanede COVID-19 tanısıyla yatan hastaların alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

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

SONUÇ

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 dâhil edilmesi ve erken dönemde psikiyatrik müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Teşekkürler

Bu araştırmaya izin veren İl Valiliğine ve Devlet Hastanesi yönetimine ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara teşekkür ederim.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Şimşek K. Osmanlı devri Denizli'de salgın hastalıklar [Epidemics in Denizli during ottoman period]. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;38:163-76. [Crossref]
- Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme [Social effects of COVID-19 pandemic, change and empowerment]. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020;4(1):3-17. [Link]
- Uğraş Dikmen A, Kına M, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik [Epidemiology of COVID-19: what we learn from pandemic]. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1:29-36. [Crossref]
- Karaca B. Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları [Clinical Findings of The COVID-19 in the Adult Group]. J. Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1:85-90. [Crossref]
- Özdemir Ö, Pala A. Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları [Diagnosis, treatment and prevention methods of pediatric COVID-19 infection]. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1(Özel sayı):14-21. [Crossref]
- Şener A. COVID-19 (SARS Cov-2) tedavisi [COVID-19 (SARS Cov-2) treatment]. J. Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1(Özel sayı):97-104. [Crossref]
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [İnternet]. © 2024 T.C. Sağlık Bakanlığı [Erişim tarihi: 11 Mayıs 2022]. Erişim linki: [Link]
- Aktürk H. Yeni Koronavirüs hastalığı pandemisi döneminde online yaşam ve psikolojik etkileri [Online life and its psychological effects during the new Coronavirus disease pandemic]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2020:1-25. [Link]

9. Saka MC. Covid-19 ve toplum ruh sağlığı [COVID-19 and community mental health]. *Klinik Psikiyatri*. 2020;23:246-7. [\[Link\]](#)
10. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;142(3):249-56. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in us adults before and during the covid-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2019686. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
12. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Ustun G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(1):54-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler [COVID-19 pandemic: psychological effects and therapeutic interventions]. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):304-18. [\[Link\]](#)
15. Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Res*. 2020;291:113267. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
16. Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme [Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: a review]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23(Ek 1):72-80. [\[Link\]](#)
17. Polat H, Ergüner S. Tüberküloz hastalarının yalnızlık ve depresyon durumlarının incelenmesi [Examining the level of depression and loneliness of the patients with tuberculosis]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(1):40-7. [\[Link\]](#)
18. Townsend MC, ed. Özcan CT, Gürhan N, çeviri editörleri. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama ve Bakım Kavramları*. 6. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2016. p.378-427.
19. Yılmaz A. Tüberkülozlu hastalarda anksiyete, depresyon, yalnızlık ve damgalamanın değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2015. [Erişim tarihi: Şubat 12, 2022] Erişim linki: [\[Link\]](#)
20. Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *J Affect Disord*. 2020;275:145-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Yiğitoğlu ET, Karadede H, Karadede Ö, Karaali R, Aydın E. COVID-19 tanılı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi [Anxiety and depression levels of individuals diagnosed with COVID 19]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021;25(2):51-9. [\[Link\]](#)
22. Tükel R. COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı [Mental health during the COVID-19 pandemic]. *Türk Tabipler Birliği Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 2020;617-28. [\[Link\]](#)
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Hisli N. Beck Depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği [Validity and reliability of Beck Depression Inventory for university students]. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):3-13. [\[Link\]](#)
25. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*. 1978;42(3):290-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. Durak M, Şenol-Durak E. Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*. 2010;36(10-11):988-1007. [\[Crossref\]](#)
27. Metin ZG. COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı [Physiopathology of COVID-19 and Holistic Nursing Approach]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(Özel Sayı):15-24. [\[Crossref\]](#)
28. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bolletini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020;89:594-600. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. Ismael F, Bizario JCS, Battagin T, Zaramella B, Leal FE, Torales J, et al. Post-infection depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms: a retrospective cohort study with mild COVID-19 patients. *MedRxiv*. 2020. [\[Crossref\]](#)
30. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020. [\[Crossref\]](#)
31. Argüder E, Kılıç H, Civak M, Kacar D, Kaya G, Yılmaz A, et al. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri [Anxiety and depression levels in hospitalized patients due to COVID-19 infection]. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(4):971-81. [\[Crossref\]](#)
32. Dorman-İlan S, Hertz-Palmor N, Brand-Gothelf A, Hasson-Ohayon I, Matalon N, Gross R, et al. Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Front Psychiatry*. 2020;11:581598. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1431-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)