

Yeni Tip Koronavirüs Salgınının Psikiyatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İntihar Düşüncelerine Etkisi



Muhammed Hakan AKSU¹, Bahadır GENİŞ², Çiğdem GENİŞ³, Behcet COŞAR⁴

ÖZET

SUMMARY

Amaç: COVID-19 pandemisi ile ilgili algıların hem sağlıklı kontrollerde hem de psikiyatrik bozukluğu olan bireylerdeki yaşam kalitesi ve intihar düşüncesi üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

The Effect of the New Type Coronavirus Outbreak on Quality of Life and Suicidal Thoughts in Psychiatric Patients

Objective: The aim of this study is to investigate the effect of perceptions on the COVID-19 pandemic on the quality of life and suicidal ideation in both healthy controls and individuals with psychiatric disorders.

Yöntem: Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde COVID-19 pandemisi dönemi öncesinden beri takip edilen, 83 depresif bozukluk, 90 anksiyete bozukluğu ve 61 şizofreni tanılarına sahip hastalar ile 93 sağlıklı gönüllü ile 4 ayrı grupta yürütülmüştür. Katılımcılar, sosyodemografik veri formu, İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), COVID-19 Algısı Ölçeği (P-COVID-19) ve COVID-19'un Nedenleri Algısı Ölçeği (PCa-COVID-19) ile değerlendirilmiştir.

Method: The study was conducted on 4 different groups with 83 depressive disorders, 90 anxiety disorders and 61 schizophrenia patients who have been followed in Gazi University Medical Faculty Hospital Mental Health and Diseases outpatient clinic since before the COVID-19 pandemic period and another group of 93 healthy volunteers. Participants were evaluated with Sociodemographic Data Form, Suicide Probability Scale (SPS), SF-36 Quality of Life Scale (SF-36), Perception of COVID-19 Scale (P-COVID-19), and Perception of Causes of COVID-19 Scale (PCa-COVID-19).

Bulgular: Şizofreni grubunda diğer gruplara göre P-COVID-19'un tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısı puanları göre en düşük, PCa-COVID-19'un Komplo ve İnanç alt boyutu puanları ise en yüksek bulunmuştur. Tüm gruplarda P-COVID-19'un Tehlikelilik alt boyutu puanı ile SF-36 ölçeğinin Ruh Sağlığı alt boyutu arasında anlamlı bir negatif ilişki bulundu. Yine tüm gruplarda P-COVID-19'un Tehlikelilik alt boyut puanı ile İÖÖ'nün öfke/dürtüsellik, umutsuzluk/yalnızlık ve intihar düşüncesi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Results: The perception on the danger and contagiousness of P-COVID-19 scored lowest in the schizophrenia group, compared to other groups and PCa-COVID-19's Conspiracy and Belief sub-dimension scores were highest. In all groups, a significant negative correlation was found between the P-COVID-19's dangerousness sub-dimension score and the SF-36 scale's Mental Health sub-dimension. Again, in all groups, significant positive correlations were found between the Dangerousness sub-dimension score of P-COVID-19 and the anger/impulsivity, hopelessness/loneliness and suicidal thoughts sub-dimensions of the SPS.

Sonuç: COVID-19 ile ilişkili algıların ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hem psikiyatrik bir bozukluk tanısına sahip olanlarda hem de sağlıklı kontrollerde gözlenmiştir. Daha yüksek katılımcı sayısı ve uzunlamasına yapılacak araştırmalar, COVID-19 ilişkili algıların etkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak ve gerekli tedavi müdahaleleri için bir yol gösterici olacaktır.

Conclusion: The negative effects of perceptions associated with COVID-19 on mental health were observed both in groups with a psychiatric disorder and in healthy controls. The higher number of participants and longitudinal research will provide a better understanding of the effects of perceptions associated with COVID-19 and will guide the necessary treatment interventions.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, ruh sağlığı, salgın, intihar, yaşam kalitesi

Keywords: COVID-19, mental health, pandemic, suicide, quality of life

Geliş Tarihi: 27.03.2021, **Kabul Tarihi:** 19.11.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 11.08.2022

¹Öğr. Görevlisi., Gazi Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, ²Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kocaeli, ³Hemşire, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği, Kocaeli, ⁴Prof., Gazi Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.

MHA: <https://orcid.org/0000-0003-2930-5337>, **BG:** <https://orcid.org/0000-0001-8541-7670>, **ÇG:** <https://orcid.org/0000-0003-2244-1547>, **BC:** <https://orcid.org/0000-0002-6422-499X>

Dr. Muhammed Hakan Aksu, e-posta: mhknks@gmail.com

GİRİŞ

Son 20 yılda dünyada baş gösteren Ciddi Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS, 2003), Kuş Gribi (H5N1, 2004), Domuz Gribi (H1N1, 2009) ve Ebola (2014) gibi salgın hastalıkların yarattığı tehditler, tüm toplumda bedensel sağlık sorunları ve ekonomik sorunlara yol açtığı kadar ruhsal açıdan da ciddi bir yük oluşturmuştur (Sun ve ark. 2020). Önceki salgınların ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. 2003 Ciddi Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS) salgınına takiben psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik sıkıntılarda önemli ölçüde artış bildirilmiştir (Mak ve ark. 2009). Salgınlar, herhangi bir travmatik olayda olduğu gibi hem akut hem de kronik süreçte bir stres etmeni olarak, diğer psikiyatrik belirtilerin yanı sıra özellikle bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artışlarla ilişkilendirilmiştir (Castro ve Perlis 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (2020), yeni tip koronavirüs 2019 (COVID-19) salgınının yüksek ölüm oranına sahip olduğu ve bunun bir sonucu olarak, dünya çapında belirgin seviyede korku, panik, psikoz, anksiyete, travma ve intihar davranışına neden olduğunu bildirmektedir (WHO 2020). COVID-19'un hızla yükselmesi, insanların kendilerini dünya çapında enfeksiyon riski altında algılamalarına neden olmuştur (Yıldırım ve Güler 2020). Bazı araştırmalar, algılanan risk, korku ve savunmasızlığın COVID-19'a karşı önleyici davranışlarda bulunma ile ilişkili olduğunu göstermekle birlikte (Yıldırım ve ark. 2020) COVID-19 ile ilişkili algılanan riskin birçok psikolojik sorunun nedeni olabileceğine vurgu yapılmaktadır (Ahorsu ve ark. 2020, Xiao 2020). Araştırmalar, algılanan riskin sağlık koşulları, sıkıntı ve yaşam doyumu (Zhang ve ark. 2020), uyku bozuklukları, anksiyete ve stres (Casagrande ve ark. 2020), intihar düşüncesi, intihar girişimleri veya tamamlanmış intihar (Jahan ve ark. 2020), COVID-19'a karşı önleyici davranışlar (Yıldırım ve ark. 2020), endişe ve günlük yaşamın bozulması (Kwok ve ark. 2020) ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu belirtmektedir.

İncelemeler, salgının kendisinden korkmanın ötesinde, karantina gibi kontrol altına alma stratejilerinin de bireylerde derin etkileri olabileceğini öne sürmektedir (Brooks ve ark. 2020). Araştırmacılar, COVID-19 salgınının genel nüfusun ruh sağlığını ve özel olarak zihinsel bozukluğu olan hastaları nasıl etkileyebileceği konusuna yoğunlaşmaktadırlar (Yao ve ark. 2020). COVID-19 salgını ve buna karşılık gelen halk sağlığı önlemleriyle ilgili stres etmenlerinin genel toplumda ruh sağlığını kötüleştirebileceği varsayılmaktadır. Bu bilgiden yola çıkarak, bu durumun, şizofreni hastalarındaki etkilerinin daha da yüksek olması olası görünmektedir (Remington ve ark. 2014). Çünkü, halihazırda, şizofreni hastalarının ortalama olarak genel nüfusa oranla daha küçük ve sınırlı sosyal çevreleri vardır (Degnan ve ark. 2018). Çin'de yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası, COVID-19'a yakalanma

korkusu ve sosyal izolasyonun salgının kendileri üzerinde orta veya şiddetli psikolojik etkisi olduğunu bildirmiştir (Wang ve ark. 2020). Koronavirüs hastalığı-19 (COVID-19) küresel salgını, dünya genelindeki toplumlar üzerinde şimdiye kadar görülmemiş bir etkiye sahiptir ve şizofreni ve ilgili bozuklukları olanlar üzerinde orantısız bir yüke sahip olması beklenmektedir (Kozloff ve ark. 2020).

Salgın sonrasında artan korku, kaygı ve telaş başta anksiyete bozuklukları ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların çoğunu arttırmaktadır (Lau ve ark. 2003). Salgının yarattığı belirsizlik, yayılma hızı ve sosyal medyadaki felaketleştirici paylaşımlar da kaygının artmasına neden olmaktadır. Belirsizliğe tahammülü az olan anksiyete bozukluğu tanımlı hastalarda artan kaygı içsel dengeyi bozarak hem ruhsal hastalığın alevlenmesine hem de bedensel belirtilerin oluşmasına sebebiyet verebilmektedir (Leung ve ark. 2005). Yüksek kaygı düzeyi, belirsizliğin olması ve salgın durumlarında etkin tedavinin hızlı bir şekilde üretilmemesi hem toplumda hem de hastalarda ölüm korkusunun artışına neden olmaktadır. Bununla birlikte intihar düşüncelerinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı da gösterilmiştir (Lau ve ark. 2003).

Geçmişteki büyük ölçekli salgınlarından elde edilen kanıtlar, bu tür olayların yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda genel olarak ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde de büyük bir etkisi olduğunu göstermektedir (Sim ve Chua 2004). Bu, hem sağlıklı insanları hem de savunmasız gruplar olarak kabul edilenleri yani tüm nüfusu etkiler (Holmes ve ark. 2020). Bir çalışmada, Çin'deki karantinada görüşülen katılımcıların %10'undan biraz daha azının orta ila şiddetli düzeyde stres bildirdiğini ve 18 ila 30 yaşları arasındaki insanların diğer yaş gruplarına kıyasla duygusal olarak daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Zhang ve Ma 2020). Şiddetli akıl hastalığı da dahil olmak üzere önceden var olan ruh sağlığı sorunları olan kişiler, özellikle mevcut belirtilerinde artış veya şiddetlenme riski altındadır (Holmes ve ark. 2020). Bu son derece bulaşıcı virüs ile ilişkili bulaşma korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, COVID-19 ile ilgili yanlış bilgi yayılması, tıbbi tedavi eksikliği ve hastaları tedavi etmek için uygun şekilde donatılmış birimlerin eksikliği, karantinayla ilgili sorunlar (yani, uzun süreli ev izolasyonu, sosyal mesafe, gıda güvensizliği, işsizlik korkusu, gelir kaybı vb.) ile depresyon, anksiyete, fobi, uykusuzluk, travma vb. ruhsal sıkıntılarla ilişkilendirilmeye çalışılmaktadır (Islam ve ark. 2020).

Pek çok ülkede, COVID-19'un yayılmasını engellemek için tekrar tekrar evde kalma kısıtlamalarıyla karşı karşıya kalındığından, intihar oranlarının artabileceğine veya zaten halihazırda arttığına dair endişeler vardır (Gunnell ve ark. 2020, Reger ve ark. 2020). Halkın ruh sağlığında bir bozulma da dahil olmak üzere bu endişelerin altında yatan birkaç faktör vardır. Bunlar; COVID-19'u olan kişilerde kendine zarar verme konusunda bildirilen düşünce ve davranışların daha yüksek yaygınlığı, akıl sağlığı hizmetlerine erişim sorunları ve SARS

(2003) gibi önceki salgınların intihar nedeniyle ölümlerdeki artışla ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar olarak sıralanabilir (John ve ark. 2020). Pandeminin akıl hastalığı olan insanlar ve genel olarak nüfusun ruh sağlığı üzerindeki olası olumsuz etkileri karantina süreçlerinde daha da kötüleşebilmektedir (Yao ve ark. 2020). COVID-19'lu bireylere ve ailelerine yönelik damgalanma nedeniyle intihar riski artabilir. Psikiyatrik bozukluk tanılı hastaların belirtilerinde kötüleşme ve özellikle depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres (tümü artan intihar riskiyle ilişkili) gibi yeni ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkma ihtimali artabilir (Gunnell ve ark. 2020). Sosyal izolasyon, tuzağa düşme hissi ve yalnızlık intihar riskine katkıda bulunan olgulardır (O'Connor ve Kirtley 2018) ve pandemi sırasında artmaları muhtemeldir. Krizle ilgili hikayelere tekrar tekrar maruz kalmak korkuyu artırabilir ve intihar riskini artırabilir (Garfin ve ark. 2020). Bazı araştırmacılara göre uzayan tecrit, karantina veya sosyal mesafe, COVID-19 ile bağlantılı olası intihar ile doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı psikiyatrik sıkıntıları arttırabileceği öne sürülmektedir (Bhuiyan ve ark. 2020, Mamun ve Griffiths 2020). Alanyazında, bir salgın olarak COVID-19 ile ilgili algıların psikiyatristlerin günlük pratikte sıkça karşılaştığı anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk ve şizofreni tanılı hastalar ile sağlıklı kontrollerde nasıl farklılaşabildiğine ve ayrıca COVID-19 ile ilgili algıların bu gruplarda yaşam kalitesi ve intihar olasılığı ile ilişkisine dair net bir veri bulunmamaktadır.

Bu nedenlerle, COVID-19 ile ilgili algıların, yaşam kalitesi ve intihar düşüncelerine etkisini şizofreni, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısına sahip hastalarda ve sağlıklı kontrollerde araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma bir vaka kontrol çalışmasıdır. Araştırmadaki hasta örneklemini 01/05/2020-01/11/2020 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce örneklem sayısını belirlemek için G*Power programı ile güç analizi yapıldı. Çalışmada depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofreni ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere dört grup ele alındı ve bu gruplar arasındaki değişkenlerin tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılabileceği varsayıldı. Programda, alfa hata payı 0,05, çalışma gücü 0,80, grup sayısı dört ve etki boyutu 0,25 temel alındığında toplamda en az 180 hastaya ulaşılması gerektiği hesaplandı. Çalışmaya alınan katılımcıların verilerinde eksiklik ve tutarsızlık olabileceği gibi nedenlerden dolayı %20'lik bir hata payı bırakıldı. Sonuç olarak en az 225 kişilik bir örnekleme ulaşılması gerektiği saptandı.

Hastalar için işleme kriterleri DSM-5'e göre Anksiyete Bozukluğu, Depresif Bozukluk veya Şizofreni tanı kriterlerinden birisinin sağlanması ve 18 yaş üzerinde olma iken, kontrol gurubu için DSM-5'e göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk

olmaması ve 18 yaş üzerinde olması şeklinde belirlendi. Ciddi anksiyete bozukluğunun olması, depresyonun ağır olması, psikotik belirtili depresyon ve şizofreni tanılı hastalarının atak halinde olması hasta grubundaki temel dışlama kriterleriydi. Bu hasta grubunun öz bildirim ölçeklerini doldurma uyumlarının zayıf olabileceği düşünüldüğünden çalışma dışında bırakılmışlardır. Bahsedilen nedenlerden dolayı şizofreni hastalarında hastalığın remisyon veya kısmi remisyon durumunda olması şartı aranmıştır. Fakat depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda remisyon ve atak dönemi ayrımı yapılmamıştır. Hem hastalık döneminde hem remisyonunda olan hastalardan oluşan bir örneklem ortaya çıkmıştır.

Bu dışlama kriterleri dışında her grup içinde ortak olan dışlama kriterleri; cep telefonunun olmaması, yeterli düzeyde Türkçeye hâkim olmama, çevrimiçi bir anketi doldurmasına engel olacak düzeyde bilişsel fonksiyonlarının kötü olması, internet erişiminin olmaması, çalışmaya katılmaya onam vermemeydi.

Hastalar iki psikiyatri hekimi tarafından DSM-5 tanı ölçütleri temel alınarak değerlendirildi. Muayene sonrasında işleme kriterlerini sağlayan hastalara, çalışmanın amacı, verilerin ne için kullanılacağı ve verilerin nasıl saklanacağı ile ilgili bilgi verildi.

Çalışmaya katılmak istediğini sözel olarak onaylayan hastalara çevrimiçi bağlantı ile oluşturulmuş olan bir anket gönderildi. Anketin ilk sayfasında çalışmanın adı, amacı, kimler tarafından yapıldığı, alınan etik kurul onayı bilgisi ve çalışmaya katılmayı kabul ettiğini onaylayacakları bir alan yer alıyordu.

Sağlıklı kontrol grubu olarak uygun örneklem yöntemi ile hastaneye başvuran hastaların yakınları (psikiyatri kliniği hariç) çalışmaya alındı. Kontrol grubunun cinsiyet ve yaş değişkenlerinin hasta gruplarına benzer olmasına dikkat edildi. Kontrol grubundaki katılımcılar psikiyatri hekimi ile görüşükten sonra onlara çalışma ile ilgili bilgi verildi ve sözel onam verenlere çalışmanın çevrimiçi anketi gönderildi. Hem hasta hem de kontrol grubundaki katılımcılara istedikleri bir anda çalışmadan çekilebileceğine dair açık bir bilgi verildi.

Çalışmada sosyodemografik veri formu, intihar olasılığı ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, COVID-19 Algısı Ölçeği ve COVID-19'un nedenleri Algısı Ölçeği kullanıldı.

Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik verileri ve alkol kullanımı, sigara kullanımı gibi diğer değişkenleri içermektedir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu ölçek Ware Jr ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş olup, Koçyiğit (1999) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 36 sorudan ve sekiz alt boyuttan oluşur. Her alt boyut yapılan puanlandırmalardan sonra 0-100

arasında bir değer alır (Koçyigit 1999). Bu çalışmada ölçeğin, Genel Sağlık Algısı, Fiziksel Fonksiyon, Sosyal İşlevsellik ve Ruhsal Sağlık alt boyutları değerlendirilmiştir.

İntihar Olasılığı Ölçeği

Cull ve Gill (1988) tarafından ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Atlı ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. 1-4 arası Likert tipi puanlanan, 36 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin özgün formunda maddelere verilen yanıtlar “hiçbir zaman veya nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3) ve “çoğu zaman veya her zaman” (4) şeklindedir. Puan aralığı 36-144’tür ve ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret eder. İÖÖ’nün özgün formu, umutsuzluk/yalnızlık, intihar düşüncesi, sosyal destek/benlik algısı ve öfke/dürtüsellik olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır (Durak Batıgün ve Hisli Şahin ve 2018).

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği

Geniş ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçek yedi maddeli ve beşli likert yapıdadır. Tehlikelilik (3 madde) ve bulaştırıcılık (4 madde) olmak üzere iki alt boyutu vardır. Tehlikelilik alt boyutu, COVID-19’un oluşturduğu tehlikeliliğe ilişkin algıları ve inançları değerlendirirken, bulaştırıcılık alt boyutu hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algıları değerlendirir. Ölçekte ters maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler ters çevrildikten sonra alt boyuttaki maddelerin toplanmasıyla oluşan toplam puan, o alt boyuttaki madde sayısına bölünür. Böylece 1-5 arasında bir değer elde edilir. Bu değer yüksekliği tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısının yüksekliğine işaret eder (Geniş ve ark. 2020).

COVID-19’un Nedenleri Algısı Ölçeği

Geniş ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert yapıda olan ölçek, “Komplo”, “Çevre” ve “İnanç” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. “Komplo” alt boyutu, hastalığın nedenlerine dair medyada da sıklıkla dile getirilen komplo inançlarını (biyolojik savaş, aşı satma çabaları vb.) kapsamaktadır. İkinci alt boyut, COVID-19 salgınının olası nedenleri olarak fiziksel çevredeki bozulmaları gösteren “Çevre” bileşenidir. Bu alt boyutta sağlıklı beslenme, küresel ısınma, doğal kaynakların kirletilmesi gibi nedenlere değinilmektedir. Son alt boyut ise “İnanç” olarak isimlendirilmiştir. Bu alt boyuttaki maddeler COVID-19’un nedeni olarak dini ve ruhsal açıklamalara olan algılarla ilgilidir. Örneğin salgının kaderimizde olduğu veya salgının toplumsal bozulmaya karşı Tanrı’nın bir gazabı olduğu gibi inançları içerir. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçek

alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Bu değer yüksekliği o alt boyuttaki algının yüksekliğini gösterir (Geniş ve ark. 2020).

Etik Onay

Çalışmamız, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 2020-273 sayı ve 07/04/2020 tarihi ile onaylandı ve Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapıldı. T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan çalışma izni alındı. Tüm katılımcılardan çevrimiçi bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Analizi

Çalışma verileri SPSS 23.0 yazılım paketi ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak ifade edildi. Sayısal değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 arasında değiştiği için verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bu nedenle analizde parametrik testler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher’s Exact testi kullanıldı. Ki-kare testi sonrasında anlamlı çıkan karşılaştırmalar sonrasında anlamlılığın hangi gözeneklere olduğunu belirlemek için post-hoc analizler yapıldı. Bu analizlerde Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Ölçeklerin alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Yaş ($F(3)=1,542$, $p=0,203$) ve cinsiyet ($X^2(2)=2,636$, $p=0,451$) değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Medeni durum ($X^2(4)=32,830$, $p<0,001$), eğitim düzeyi ($X^2(8)=48,138$, $p<0,001$), çalışma durumu ($X^2(2)=42,172$, $p<0,001$), sigara kullanımı ($X^2(2)=17,647$, $p=0,001$), alkol kullanımı ($X^2(2)=21,913$, $p<0,001$), kronik hastalık durumu ($X^2(2)=11,939$, $p=0,008$) ve ailede psikiyatrik hastalık durumu ($X^2(2)=16,094$, $p=0,001$) değişkenleri açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık vardı.

Şizofreni tanısı olan hastaların çalışma oranı (%24,6) ve alkol kullanım oranı (%13,1) en düşük saptanırken, sigara kullanımı (%65,6), kronik hastalık varlığı (%49,2) ve ailede psikiyatrik hastalık varlığı (%52,5) en yüksek olarak saptandı.

Uygulanan ölçeklerin gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2’de gösterildi. Gruplar arasında COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik ($F(3)=17,186$, $p<0,001$) ve Bulaştırıcılık ($F(3)=5,896$, $p=0,001$) alt boyutları, COVID-19’un Nedenleri Algısı Ölçeğinin Komplo ($F(3)=5,237$, $p=0,001$) ve İnanç ($F(3)=4,502$, $p=0,004$) alt boyutu puanları açısından

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=93)	Depresyon (n=83)	Anksiyete Bozukluğu (n=90)	Şizofreni (n=61)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet	Kadın	42 (45,2)	43 (51,8)	47 (52,2)	25 (41,0)
	Erkek	51 (54,8)	40 (48,2)	43 (47,8)	36 (59,0)
Medeni Durum	Bekar	11 (11,8) ^a	16 (19,3) ^a	22 (24,4) ^a	29 (47,5) ^a
	Evli	68 (73,1) ^b	57 (68,7) ^a	64 (71,1) ^a	25 (41,0) ^b
	Dul/Boşanmış	14 (15,1) ^b	10 (12,0) ^a	4 (4,4) ^a	7 (11,5) ^{a,b}
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2 (2,2) ^{a,b}	4 (4,8) ^a	4 (4,4) ^a	1 (1,6) ^{a,b}
	İlköğretim	14 (15,1) ^b	26 (31,3) ^a	30 (33,3) ^a	26 (42,6) ^b
	Lise	7 (7,5) ^b	16 (19,3) ^a	15 (16,7) ^a	18 (29,5) ^b
	Üniversite	53 (57,0) ^a	30 (36,1) ^a	34 (37,8) ^a	16 (26,2) ^a
	Yüksekokul	17 (18,3) ^a	7 (8,4) ^a	7 (7,8) ^a	0 (0,0) ^a
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	23 (24,7) ^a	46 (55,4) ^a	44 (48,9) ^a	46 (75,4) ^a
	Çalışıyor	70 (75,3) ^a	37 (44,6) ^a	46 (51,1) ^a	15 (24,6) ^b
Sigara Kullanımı	Yok	53 (57,0) ^a	51 (61,4) ^a	61 (67,8) ^a	21 (34,4) ^a
	Var	40 (43,0) ^a	32 (38,6) ^a	29 (32,2) ^b	40 (65,6) ^b
Alkol Kullanımı	Yok	51 (54,8) ^a	47 (56,6) ^a	61 (67,8) ^a	53 (86,9) ^a
	Var	42 (45,2) ^b	36 (43,4) ^a	29 (32,2) ^a	8 (13,1) ^b
Kronik hastalık durumu	Yok	72 (77,4) ^a	57 (68,7) ^a	60 (66,7) ^a	31 (50,8) ^a
	Var	21 (22,6) ^b	26 (31,3) ^a	30 (33,3) ^a	30 (49,2) ^b
Ailede psikiyatrik hastalık durumu	Yok	73 (78,5) ^a	52 (62,7) ^a	57 (63,3) ^a	29 (47,5) ^a
	Var	20 (21,5) ^b	31 (37,3) ^a	33 (36,7) ^a	32 (52,5) ^b
Yaş	Ort.+SS	43,05±8,83	39,65±12,24	40,21±13,82	40,52±10,19
	Ortanca	43	38	38	41
	Min.-Maks.	19-72	19-72	20-84	18-66

Değişkenlerin kategorinde yer alan üst simge harflerindeki değişiklikler (örneğin bir kategoride "a", diğerinde "b" olması), ki-kare testi post hoc analizi sonrasında 0,05 düzeyindeki anlamlılıkları (Bonferroni düzeltmesi sonrası) göstermektedir. Gruplar arasında cinsiyet değişkeni açısından farklılık olmadığı için ki-kare testi post hoc analizi yapılmamıştır.

Tablo 2. Uygulanan Ölçeklerin Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Kontrol Grubu (n=93)	Depresyon (n=83)	Anksiyete Bozukluğu (n=90)	Şizofreni (n=61)	F	p	Post-Hoc Analiz									
							İkililer	p								
P-COVID-19	Tehlikelilik	3,61±1,24	3,73±0,94	4,12±0,99	2,79±1,24	17,186	<0,001	1-3	0,004							
								1-4	<0,001							
								2-3	0,049							
								2-4	<0,001							
								3-4	<0,001							
Bulaştırıcılık	3,68±1,12	3,45±0,98	3,85±0,95	3,19±0,85	5,896	0,001	1-4	0,022								
							3-4	0,002								
PCa-COVID-19	Komplo	2,62±0,95	2,59±1,00	2,82±1,08	3,19±1,17	5,237	0,001	1-4	0,005							
								2-4	0,009							
								Çevre	2,82±0,89	2,60±0,91	2,61±0,91	2,81±1,21	1,529	0,206	1-4	0,043
2-4	0,005															
İOO	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	43,67±7,63	43,18±9,02	41,06±9,35	41,61±11,05	1,932	0,124	1-3	0,044							
								Öfke/Dürtüsellik	10,08±2,97	10,96±3,68	11,35±3,76	11,04±3,69	2,933	0,033	1-4	0,049
															Umutsuzluk/ Yalnızlık	12,69±4,07
								İntihar Düşüncesi	18,89±3,08	19,33±4,37	17,92±5,52	18,32±7,42	1,424	0,235		
SF-36	Genel Sağlık Algısı	69,86±13,32	65,66±18,10	64,94±19,32	61,88±17,51	3,878	0,009	1-4	0,012							
								Fiziksel Fonksiyon	75,34±13,43	73,97±15,82	70,50±18,82	66,72±17,34	4,889	0,002	1-4	0,005
															Sosyal İşlevsellik	76,13±16,03
								Ruh Sağlığı	70,05±12,35	68,28±13,97	66,44±16,86	65,31±17,82	1,945	0,122		

P-COVID-19: Perception of COVID-19 (Hastalık Algısı Ölçeği), PCa-COVID-19: Perception of Causes of COVID-19 (COVID-19'un Nedenleri Algısı), İOO: İntihar Olasılığı Ölçeği, SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-36

Tablo 3. COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik Alt Boyut Puanı ile Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		P-COVID-19 Tehlikelilik Alt Boyut Puanı			
		Kontrol Grubu (n=93)	Depresyon (n=83)	Anksiyete Bozukluğu (n=90)	Şizofreni (n=61)
İÖÖ	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	-0,141	-0,136	-0,067	-0,295*
	Öfke/Dürtüsellik	0,339**	0,373**	0,266*	0,426**
	Umutsuzluk/Yalnızlık	0,288**	0,316**	0,302**	0,278*
	İntihar Düşüncesi	0,236**	0,302**	0,387**	0,294*
SF-36	Genel Sağlık Algısı	-0,241**	-0,247*	-0,122	-0,465**
	Fiziksel Fonksiyon	-0,289**	-0,292**	-0,057	-0,316*
	Sosyal İşlevsellik	-0,257**	-0,265*	-0,061	-0,382**
	Ruh Sağlığı	-0,252**	-0,226*	-0,232*	-0,322*

P-COVID-19: Perception of COVID-19 (Hastalık algısı Ölçeği), İÖÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği, SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-36

anlamli farklılık vardı. Şizofreni tanısı olanlarda COVID-19 ile ilgili tehlikelilik (2,79±1,24) ve bulaştırıcılık (3,19±0,85) algısı puanları diğer gruplara göre en düşükken, COVID-19'un Nedenleri Algısı Ölçeğinin Komplo (3,19±1,17) ve İnanç (3,19±1,17) alt boyutu puanları en yüksekti. İÖÖ'nün öfke/dürtüsellik (F(3)=2,933, p=0,033) ve umutsuzluk/yalnızlık (F(3)=3,795, p=0,011) alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardı. Öfke/dürtüsellik alt boyut puanları anksiyete bozukluğu olanlarda en yüksekken (11,35±3,76), umutsuzluk/yalnızlık alt boyutu ise şizofreni tanısı olanlarda en yüksekti (14,55±5,15).

COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik alt boyut puanı ile Yaşam kalitesi ve intihar olasılığı ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 3'te gösterildi. Hem kontrol grubunda (r(93)=-0,252, p<0,01) hem de psikiyatrik hastalıklar gruplarında (depresyon grubu için r(83)=-0,226, p<0,05; anksiyete bozukluğu için r(90)=-0,232, p<0,01; şizofreni grubu için r(61)=-0,322, p<0,05) COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik alt boyut puanı ile SF-36 ölçeğinin Ruhsal Sağlık alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı. Yine tüm gruplarda COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik alt boyut puanı ile İÖÖ'nin öfke/dürtüsellik, umutsuzluk/yalnızlık ve intihar düşüncesi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı (Tablo 3). Şizofreni tanısı olanlarda bu ilişkilere ek olarak tehlikelilik algısı ile sosyal destek/benlik algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı (r(61)=-0,295, p<0,05).

Tablo 3 COVID-19 Algısı Ölçeğinin Tehlikelilik alt boyut puanı ile Yaşam kalitesi ve intihar olasılığı ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

TARTIŞMA

Bu çalışmada, COVID-19 salgınının hem sağlıklı kontrollerde hem de psikiyatrik bozukluğu olan bireylerdeki yaşam kalitesi ve intihar düşüncesi üzerindeki etkisini araştırdık. COVID-19 ile ilgili tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısı şizofreni tanılı hastalarda anlamlı derecede düşük saptanmıştır (Tablo

2). Bununla birlikte şizofreni tanılı hastalar COVID-19 ile ilgili komplo teorilerine daha çok inanmakta ve COVID-19'un nedenini inançla daha fazla bağdaştırmaktadır (Tablo 2). Çalışmanın önemli sonuçlarından birisi de COVID-19'un oluşturduğu tehlikelilik algısının tüm gruplarda yaşam kalitesi ile negatif yönde ilişkili olduğu, öfke, dürtüsellik, umutsuzluk, yalnızlık ve intihar düşünceleri ile pozitif yönde ilişkili olduğudur (Tablo 3).

Şizofrenide yaygın olarak görülen iki özellik, yargılamada bozukluk ve yetersiz öz bakımdır (Fonseca ve ark. 2020). Bu nedenle şizofreni grubunun hastalığın kaynağı ve olası etkilerinden ziyade bozulmuş bir yargılama ile ilişkili olabilecek durumlara (yani bunun bir komplo olabileceği gibi) yönelmiş olduğu söylenebilir. Bununla birlikte dünyada bazı dini gruplarda, COVID-19'un ortaya çıkmasının nedeni konulan dini kurallara az riayet etme ve Tanrının bir cezalandırması olarak görülmektedir (Dein ve ark. 2020). Bir diğer neden ise hastalıkların Tanrıdan geldiği ve Tanrı ne isterse onun olacağı şeklinde algılanması olabilir (Dein ve ark. 2020). Bizim çalışmamızda kişilerin inanç durumlarını belirleyen bir ölçme aracı kullanılmamıştır. Bu nedenle, örneklem sayısı da göz önünde bulundurulduğunda şizofreni grubundaki bu farklılığı tartışmak zorlaşmaktadır.

Şizofreni hastaları daha yüksek enfeksiyon riski altında olmalarının yanı sıra hastalık korkusu, stres ve zorunlu izolasyonla ilişkili bunaltı nedeniyle psikiyatrik belirtilerinde artışa ve nüksetmeye karşı savunmasızlardır (Fonseca ve ark. 2020). Ayrıca, COVID 19 ile ilişkili korkuları sağlıklı bireylere göre daha bozuk bir düşünce zeminine dayanıyor gibi görünmektedir. COVID-19 salgını ve buna karşılık gelen halk sağlığı önlemleri ile ilgili stres nedeniyle, genel toplumda ruh sağlığını kötüleştirdiği göz önünde bulundurulduğunda, şizofreni ile yaşayan insanlarda salgının psikolojik etkilerinin daha da yüksek olması şaşırtıcı olmayacaktır (Remington ve ark. 2014, Kozloff ve ark. 2020). Bizim çalışmamız, öfke, dürtüsellik, umutsuzluk, yalnızlık, düşük sosyal destek/benlik algısı bağlamında, halihazırdaki bir salgın durumunun, şizofreni hastaları üzerindeki olumsuz etkisinin daha çok olabileceğini doğrular niteliktedir. Salgın sonrasında artan korku ve

kaygının psikiyatrik bozuklukların çoğunun şiddetini arttırdığı bilinmektedir (Lau, ve ark. 2003). Buradan yola çıkarak COVID-19 döneminde daha savunmasız bir grup olarak görülen şizofreni hastalarında, hastaların COVID-19 ile ilgili algılarını anlamak klinik değerlendirmeyi daha sağlıklı yapabilmek ve tedavi sürecinde hastaya yardımcı olabilmek açısından önemli görünmektedir.

Tehlikelilik algısındaki artışın tüm gruplarda (hem sağlıklı hem de hastalık gruplarında) daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. COVID-19 ilişkili Tehlikelilik algısındaki artışın bireylerde stresi arttırması ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açması muhtemel bir sonuçtur. Literatürde, Koronavirüs salgınının neden olduğu korku ve kaygının oldukça etkili olduğu ve bu nedenle toplumun tümünde birçok psikolojik ve sosyal sonucu olacağı belirtilmektedir (Fiorillo ve Gorwood 2020). Zhang ve Ma (2020) COVID-19 salgınının, toplum örnekleminde, düşük düzeyde stres ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Yuan ve arkadaşlarının (2020) Çin'in endemik ve endemik olmayan illerinde yaptıkları çalışmada, Hubei Eyaletindeki (endemik eyalet) çoğu insanın enfeksiyon riski ve salgından sağ çıkma olasılığı ile ilgili daha olumlu bir tutum geliştirdiğini göstermişlerdir. Öte yandan, Amerio ve arkadaşları (2020) pratisyen hekimlerin orta ila şiddetli depresif belirtiler gösterdiğini, daha fazla çaresizlik yaşadıklarını ve COVID-19 ile ilişkili bilgileri araştırmak için 3 saatten fazla zaman harcadığını saptamıştır. Ayrıca, yüksek düzeyde anksiyete ve uykusuzluk ile yaşam kalitelerinde düşüş olduğu belirtilmiştir (Amerio ve ark. 2020). Pulvirenti ve arkadaşları (2020), COVID-19 pandemisinin birincil immün yetmezlik tanılı hastaların anksiyete / depresyon riskini arttırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varmışlardır. COVID-19 pandemisi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen kapsamlı bir derlemede (Melo-Oliveira ve ark. 2020) ise, COVID-19'un bildirildiği örneklemlerdeki bireylerin yaşam kalitesinin, sunulan ülkeler arasındaki yaşam standardının farklı olduğu göz önünde bulundurulduğunda bile kötüleştiği bildirilmiştir.

Yaşam kalitesinin bozulması ile ilişkili tek faktör tehlikelilik algısındaki artış değildir. Pandemi sürecinde yaşanan kayıplar, iş ile ilgili sorunlar ve karantina ile ilişkili durumlar yaşam kalitesinin bozulmasında rol almaktadır (Islam ve ark. 2020). Fakat tehlikelilik algısı bir psikiyatrik görüşmede ele alınabilecek ve gerekli durumlarda müdahale şansı olan bir bulgudur. Bu nedenle, bu zor süreçte, özellikle psikiyatrik bozukluğu olanlarda ele alınmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür. Dünyanın her yerinde, psikiyatri klinikleri, sadece ruhsal bir bozukluğu olan kişilere değil, aynı zamanda ruhsal bir bozukluğu olmayan ve pandeminin psikososyal sonuçlarından muzdarip olanlara da bakım ve destek sağlamak için rutin uygulamalarını değiştirmektedir (Fiorillo ve Gorwood 2020). Bu nedenle COVID 19 pandemisinin ruhsal bozukluklar üzerine

etkisinin incelenmesi gerekli müdahaleler için aydınlatıcı bir rol oynayacaktır.

İntihar oranlarının ve intihar riskinin artışı pandemiler sırasında ve sonrasında yaygın görülen bir durumdur (Islam ve ark. 2020) Pandemi, sıkıntıya neden olarak birçok insanı ruh sağlığı sorunlarına ve intihar davranışına karşı savunmasız bırakmaktadır. Ruhsal sağlık sorunlarının salgından daha uzun süre devam etmesi ve daha sonra zirveye ulaşması muhtemeldir (Gunnell ve ark. 2020). Bu nedenle pandemi döneminde intihar ile ilişkili bileşenleri anlamak önemlidir. Çalışmamızda, COVID-19 ile ilgili tehlikelilik algısının artışının tüm gruplarda (kontrol, depresyon, anksiyete bozukluğu ve şizofreni) öfke, dürtüsellik, yalnızlık, umutsuzluk ve intihar düşüncesinin artışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç psikiyatrik bir bozukluk olsun ya da olmasın COVID-19 ile ilgili stres etmenlerinin tüm toplumu etkilediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Geçmiş afet ve salgın dönemlerinde olduğu gibi COVID-19 döneminde de yaşanan bu sorunlar insanlardaki ruhsal bozuklukların artmasına neden olmuştur (Taquet ve ark. 2021). Psikiyatrik bozukluklarda ise intihar oranının yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Knipe ve ark. 2019). COVID-19 döneminde ise sosyal izolasyon, karantinada olma, bulaş korkusu, belirsizlik (özellikle de ekonomik belirsizlik), geçmiş psikiyatrik hastalık varlığı ve alkol/madde kullanım bozukluklarının olması intiharla ilişkili olan faktörler olarak saptanmıştır (Sher 2020).

Çalışmanın önemli sonuçlarından biri şizofreni grubunda COVID-19 ile ilgili tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısı en düşükken (Tablo 2), tehlikelilik algısında artışın sadece şizofreni grubunda sosyal destekteki ve benlik algısındaki azalma ile ilişkili olmasıdır (Tablo 3). Şizofreni kronik ve ömür boyu tedavisi gereken ağır bir psikiyatrik bozukluktur (Yıldız ve Cerit 2006). Yakın zamanlı bir çalışmada (Hülya ve Demir 2018) şizofreni tanılı bireylerde hem sosyal destek algısının hem de benlik saygısının düşük olduğu ve bu değişkenlerin tedavi sonucuyla da yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. COVID-19 döneminde ise hastalıkla ilgili artan kaygı ve korkuların bu algıları diğer gruplara göre daha da azalttığı öne sürülebilir

Çalışmamızda önemli sonuçlar saptanmış olmakla birlikte bazı kısıtlılıklarımız vardır. Değişkenler arasında saptanan ilişkiler kesitsel bir zaman dilimini yansıtmaktadır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde yaşanan süreçler oldukça dinamik bir zaman dilimidir. COVID-19'un yaşam kalitesi ve intihar düşüncelerine olumsuz etkisi bu kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Çalışma tek merkezli olarak yürütülmüştür. Çalışma merkezinin Türkiye'nin başkenti olan Ankara gibi büyük bir ilde yapılmasına rağmen, çalışma sonuçları tüm evrene genellenemez. Çalışmaya katılan psikiyatrik hastaların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde bir psikopatoloji ölçeği kullanılmamış

olması bir diğer kısıtlılıktır. Ayrıca şizofreni hastaları dışındaki hastaların remisyon veya hastalık döneminde olup olmadığı değerlendirilmemiştir. Çalışmadaki bir diğer kısıtlılık ise hastalık gruplarının kendi içinde farklı alt tanımlar içermesidir. Örneğin Anksiyete bozukluklarında Sosyal fobi, Panik Bozukluk ve Yaygın anksiyete bozukluğu gibi birçok farklı hastalık grubu vardır. Bu hastalıklar Anksiyete bozuklukları başlığı altında değerlendirilmekte birlikte her bir hastalığın farklı bir etkilenmesi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Özetle, bu araştırma hem psikiyatrik bozukluğu olan hem de psikiyatrik bozukluğu olmayan iki örnekte COVID-19 ile ilgili algıları ve bu algıların yaşam kalitesine etkilerini inceleyen ilk çalışmadır. Şizofreni hastalarının, sağlıklı kontrol, anksiyete ve depresif bozukluk tanımlı hastalara göre COVID-19 salgınının tehlikeli ve yoğun bir bulaştırıcılığı olduğuna dair daha düşük algılarının olduğu ve COVID 19 salgınının komplo ve inanç temelleri bir nedeni olduğuna dair daha yüksek algılarının olduğu bulunmuştur. Ayrıca COVID-19 ile ilgili tehlikelik algısındaki artışın tüm gruplarda intihar düşünceleri, öfke, dürtüsellik, umutsuzluk, yalnızlık düzeylerinin artışı, sosyal destek algısının azalması ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

COVID-19 ile ilişkili algıların, sağlıklı kişiler ve psikiyatrik bozukluğu olan kişiler üzerindeki etkileri şizofreni hastası olan bireylerde farklılık göstermektedir. Ayrıca COVID-19 ile ilgili algıların belirlenmesi, bu algılarla ilişkili olabilecek ruhsal belirtilere ilişkin bakış açımızı değiştirebilir ve ruh sağlığı çalışanlarına yeni bir açıdan müdahale şansı tanıyabilir. COVID-19 algısı ve nedenleri ile ilişkili algıların ruhsal etkilerini uzunlamasına inceleyen daha çok sayıda hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu planda yapılacak çalışmalarda hastalık alt boyutlarına göre değerlendirilme yapılması sonuçların daha net bir şekilde ortaya konmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V ve ark. (2020) The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 27:1-9.
- Amerio A, Bianchi D, Santi F ve ark. (2020) Covid-19 pandemic impact on mental health: a web-based cross-sectional survey on a sample of Italian general practitioners. *Acta Biomed* 91: 83-8.
- Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç (2009) İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) klinik örnekte geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 12: 111-24.
- Bhuiyan AKMI, Sakib N, Pakpour AH ve ark. (2020) COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *Int J Ment Health Addict* 15:1-6.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE ve ark. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 395:912-20
- Casagrande M, Favieri F, Tambelli R ve ark. (2020) The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med* 75:12-20
- Castro VM, Perlis RH (2020) Electronic health record documentation of psychiatric assessments in Massachusetts emergency department and outpatient settings during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *JAMA Netw Open* 3:e2011346
- Cull JG, Gill WS (1989) Suicide probability scale (SPS). Los Angeles: Western Psychological Services. Los Angeles, CA, 1997-2005.
- Degnan A, Berry K, Sweet D ve ark. (2018) Social networks and symptomatic and functional outcomes in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 53: 873-88.
- Dein S, Loewenthal K, Lewis CA ve ark. (2020) COVID-19, mental health and religion: an agenda for future research. *Mental Health, Religion & Culture* 23: 1-9.
- Durak Batugün A ve Hisli Şahin N (2018) İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi* 2:52-64.
- Fiorillo A, Gorwood P (2020) The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 1;63:e32.
- Fonseca L, Diniz E, Mendonça G ve ark. (2020) Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Braz J Psychiatry* 42: 236-8.
- Garfin DR, Silver RC, Holman EA (2020) The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol* 39:355-7
- Geniş, B, Gürhan N, Koç M ve ark. (2020) Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemic. *Pearson J Soc Sci Humanit* 5:306-28.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E ve ark. (2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 7: 468-71.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH ve ark. (2020) Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* 7:547-60.
- Hülya K, Demir S (2018) Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal* 43: 99-106.
- Islam SMD, Bodrud-Doza M, Khan RM ve ark. (2020) Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon* 10;6:e04399
- Jahan I, Ullah I, Griffiths MD ve ark. (2020) COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: Case study evidence from press reports. *Perspect Psychiatr Epub ahead of print.*
- John A, Pirkis J, Gunnell D ve ark. (2020) Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *BMJ* 12;371:m4352.
- Knipe D, Williams AJ, Hannam-Swain S ve ark. (2019) Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 16:e1002905.
- Kocuyigit H, Aydemir Ö, Fişek G ve ark (1999) Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi dergisi* 12:102-6.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V ve ark. (2020) The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull* 8;46:752-7.
- Kwok KO, Li KK, Chan HHH ve ark. (2020) Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis.* 26:1575-9.
- Lau JT, Yang X, Tsui H ve ark. (2003) Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *J Epidemiol Community Health* 57: 864-70.
- Leung GM, Ho LM, Chan SK ve ark. (2005) Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis* 40: 1713-20.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC ve ark. (2009) Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 31: 318-26.
- Mamun MA, Griffiths MD (2020) First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J psychiatr* 51:102073.
- Melo-Oliveira ME, Sá-Caputo D, Bachur JA ve ark. (2020) Reported quality of life in countries with cases of COVID19: A systematic review. *Expert Rev Respir Med* 15:213-20.

- O'Connor RC, Kirtley OJ (2018) The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 373:20170268.
- World Health Organization (2020) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020, World Health Organization.
- Pulvirenti F, Cinetto F, Milito C ve ark. (2020) Health-related quality of life in common variable immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract* 8:1894-99. e1892.
- Reger MA, Stanley IH, Joiner TE (2020) Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA psychiatry* 1060. Epub ahead of print.
- Remington G, Foussias G, Agid O ve ark. (2014) The neurobiology of relapse in schizophrenia. *Schizophr Res* 152: 381-90.
- Sher, L (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM* 113: 707-12.
- Sim, K. and H. C. Chua (2004) The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *Cmaj* 170: 811-2.
- Sun P, Lu X, Xu C ve ark. (2020) Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol* 92: 548-51.
- Taquet M, Luciano S, Geddes JR ve ark. (2021) Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry* 8: 130-40.
- Wang C, Pan R, Wan X ve ark. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17: 1729.
- Ware Jr JE, Sherbourne CD (1992) The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 30:473-83
- Xiao C (2020) A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig* 17: 175.
- Yao H, Chen JH, Xu YF (2020) Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 7: e21.
- Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö (2020) The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychol Health Med* 26:35-43
- Yıldırım M, Güler A. (2020) Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Pers Individ Dif* 1;168:110347
- Yıldız M, Cerit C (2006) Şizofreni Tedavisinin Yıllık Maliyeti: Bir Üniversite Hastanesi Verilerinden Yapılan Hesaplama. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 16:239
- Yuan S, Liao Z, Huang H ve ark. (2020) Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Med Sci Monit* 26: e923767-923761.
- Zhang SX, Wang Y, Rauch A ve ark. (2020) Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* 288:112958.
- Zhang Y, Ma ZF (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 17: 2381.