



COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması

Investigation of Sleep Quality and Associated Social Psychological Factors During the COVID-19 Outbreak

✉ Vasfiye Kabeloğlu, ✉ Günay Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi ve beraberinde getirdiği kısıtlamalar ile birlikte, ekonomik nedenler depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozuklukların sıklığının artmasına ve kişilerin uyku ile yaşam kalitelerinin bozulmasına yol açmıştır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde depresyon, anksiyete, uyku ve yaşam kalitelerinin cinsiyet, yaş, meslek ve gelir düzeyi ile birlikte değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: İstanbul ilinde çevrimiçi olarak çalışmaya katılan 352 kişi Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) ile depresyon, Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ile anksiyete, Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) ile uyku kalitesi, kısa form-36 (SF-36) ile yaşam kalitesi bakımından cinsiyet, yaş, meslek ve gelir düzeyi ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Depresyon prevalansı %18,5, anksiyete prevalansı %24,6 bulunurken katılımcıların %69,5'te uyku kalitesi kötüydü. Kadın cinsiyette BDÖ, BAÖ ($p<0,01$) ve PUKİ puanları anlamlı yüksek bulunurken SF-36 puanları düşüktü ($p<0,05$). Otuz bir-kırk yaş grubunda BDÖ ve BAÖ puanları yüksek bulunurken ($p=0,006$, $p=0,023$) SF-36 puanları düşük bulundu ($p=0,016$). PUKİ toplam puanları açısından yaşa göre anlamlı farklılık izlenmedi. PUKİ toplam puanı sağlık çalışanlarında en yüksek iken BDÖ puanları öğrencilerde en yüksek bulundu. BAÖ ve SF-36 puanlarında meslekler göre farklılık saptanmadı. Yüksek gelir grubunun BDÖ ($p<0,05$), BAÖ ve PUKİ puanları daha düşük SF-36 puanları daha yüksek bulundu ($p<0,01$).

Sonuç: COVID-19 pandemisi döneminde uyku kalitesinin bozulduğu depresyon, anksiyete sıklığının arttığı görüldü. Özellikle kadın cinsiyet ve 40 yaş altı genç erişkin yaş grubu ile ilişkili olduğu, yüksek gelir durumu ile ters ilişki gösterdiği ve sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin daha kötü olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, depresyon, anksiyete, uyku kalitesi

Abstract

Objective: The Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic and its restrictions as well as economic problems have caused an increase in depression, anxiety and quality of sleep; and the quality of life of people have deteriorated. We evaluated depression, anxiety, sleep and quality of life in terms of gender, age, occupation and income level during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: A total of 352 individuals participating in this study online in İstanbul were evaluated for depression using the Beck Depression index (BDI) and Beck Anxiety index (BAI), sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI), quality of life using the short form-36 (SF-36) in terms of gender, age, occupation and income level.

Results: Although the prevalence of depression was 18.5% and anxiety was 24.5%, sleep quality was poor in 69.5% of the participants. BDI, BAI ($p<0.01$) and PSQI scores were significantly higher in females, whereas SF-36 scores were low ($p<0.05$). BDI and BAI scores were high in the 31-40 age group ($p=0.006$, $p=0.023$); SF-36 scores, however, were low ($p=0.016$). No difference by age in the PSQI scores was noted. Although the PSQI score was highest among healthcare workers, BDI score was highest among students. No difference in BAI and SF-36 scores was recorded by profession. BDI ($p<0.05$), BAI and PSQI scores of the high-income group were lower whereas SF-36 scores were higher ($p<0.01$).

Conclusion: In the COVID-19 pandemic, sleep quality deteriorated, and the frequency of depression and anxiety increased. This is particularly associated with the females and the young (<40 years old); however, an inverse relationship was noted with those with a high-income status, and the sleep quality of healthcare workers has become worse.

Keywords: COVID-19, pandemic, depression, anxiety, sleep quality

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Vasfiye Kabeloğlu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 773 98 55 E-posta: vasfiyekabeloglu@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-1686-6437

Geliş Tarihi/Received: 14.01.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 10.02.2021

©Telif Hakkı 2021 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19), ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Hastalık kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (1). Toplumların karantinaya alınması, okulların kapatılması, sosyal izolasyon ve yerinde barınma emirleri gibi önlemler nedeniyle sosyal yaşam değişmiştir (2). Sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, salgının süresinin ve gidişinin belirsizliği, beraberinde oluşan ekonomik nedenler kişilerde stres ve kaygı düzeyinin artmasına yol açmıştır. Özellikle risk grubunda olan kişiler, ülkede ve dünyada gerçekleşen olgu ve ölüm sayılarını gördükçe, kendilerinin de hasta olma ve/veya ölme ihtimalini düşünerek kaygı duygusunu pik seviyede yaşamışlardır. Stres ve kaygı bozuklukları da beraberinde uyku bozukluklarını getirmiştir.

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde İstanbul ilinde 18 yaş ve üzeri kişilerin elektronik link üzerinden doldurulan anket aracılığıyla uyku ve yaşam kaliteleri ile eşlik eden depresyon ve anksiyete varlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, 24.06.20-20.07.20 tarihleri arasında her iki cinsten 18 yaş ve üzerinde bulunup çalışma için onam veren kişilere elektronik link üzerinden gönderilen anket formlarının doldurulması ile uygulanmıştır. Çalışmada geçerliliği sınanacak temel hipotezler ve ilişkisel analizler için korelasyon analizi grup karşılaştırmaları için ise bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılması planlanmıştır. Çoklu grup karşılaştırmalarında orta düzeyde etki büyüklüğü hedeflemesine göre ($f=0,32$), α hata olasılığı 0,05 ve $1-\beta$ hata olasılığı=0,95 olarak belirlenerek, karşılaştırılacak grup sayıları 3 grup olarak belirlenmiştir (demografik değişkenler, anksiyete ve depresyon seviyeleri için). G*Power 3.0.10 programı ile gerekli minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. ANOVA analizi için, 0,954730 güce sahip (kritik $F=3,088240$) analiz için minimum 156 örneklem sayısı sonucuna ulaşılmış ve bu çalışmanın örneklem büyüklüğü bu bilgiler ışığında kararlaştırılmıştır. Çalışmaya anket yapan kişilerin sistemsel eksik ya da hatalı girme ihtimallerine karşı hesaplanan sayıdan fazla kişi dahil edilmiştir. Çalışma için Sağlık Bakanlığı'ndan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 22.06.2020 tarihinde 2020/262 protokol sayısıyla etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcı onamını takiben anket uygulanmıştır. Anketlerde hastaların sosyo-demografik özelliklerine ait sorular ile uyku, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete durumlarını değerlendiren sorular uygulanmıştır. Uyku kalitelerinin tespiti amacı ile Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) uygulanmıştır. PUKİ hastaların bir önceki ay boyunca uykularını değerlendiren 19 sorudan oluşan bir ankettir. PUKİ'nin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt bileşeni vardır. Toplam PUKİ puanını 7 boyut puanının toplamı oluşturmaktadır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve toplam puan 0-21 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar uyku kalitesinin

kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması "iyi" >5 olması ise "kötü" uyku kalitesini göstermektedir. Ağargun ve ark. (3) tarafından Türk toplumunda geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ise kısa form-36 (SF-36) kullanılmıştır (4). Türk toplumunda geçerliliği ve güvenilirliği Koçyiğit ve ark. (5) tarafından yapılmıştır. Depresyonun değerlendirilmesinde Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), anksiyetenin değerlendirilmesinde ise Beck Anksiyete ölçekleri (BAÖ) kullanılmıştır. BDÖ 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. On ve üzeri puan depresyon varlığını göstermekte olup 10-16 puan hafif depresyonu, 17-29 puan orta depresyonu, 30-63 puan ise şiddetli depresyonu göstermektedir. Hisli (6) tarafından Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada 17 ve üzeri puan depresyon varlığı olarak kabul edilmiştir. BAÖ kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Likert (dereceler toplamı) tipi ölçüm sağlar. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ülkemizde Ulusoy ve ark. (7) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (8). Ölçeğin kesme değeri 16'dır. On altı ve üzeri puan anksiyete varlığı olarak kabul edilmiştir. SF-36 yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kişinin son 4 hafta içerisindeki sağlık durumu, toplamda 36 maddeden oluşan 8 alt parametre ile değerlendirilmektedir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algısı, canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt parametrelerini oluşturmaktadır. Özet puanlarda en düşük "0" en yüksek "100" puan alınmaktadır. Yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen klinik ve demografik bilgilerle dair frekans dağılımları ve ölçek ortalama puanları saptandıktan sonra, gruplar arası karşılaştırmalarda iki grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için ANOVA kullanılmış; post-hoc analizleri için ise LSD testi uygulanmıştır. Ölçeklerin gruplarda birbirleri ile ilişkisi pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analizlerde güven aralığı %95 olarak kullanılmıştır ($p<0,05$).

Bulgular

Çalışmaya 229'u (%65,1) kadın, 123'ü (%34,9) erkek olmak üzere 352 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $42,21\pm 12,69$ (21-75) yaş idi. İki yüz otuz beş (%69,5) kişinin uyku kalitesi kötü olup 64 (%18,5) kişide depresyon, 89 (%24,6) kişide anksiyete bozukluğu mevcuttu. Katılımcıların PUKİ toplam puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$). Katılımcıların yaşam kalitesini değerlendirdiğimiz SF-36 toplam puan ortalaması $57,94\pm 20,28$ bulundu. Çalışmaya katılan 114 (%34,3) kişi sağlık çalışanıydı ve 8 (%2,3) kişi COVID-

19 geçirmişti. Seksen sekiz (%25) kişide sigara kullanımı, 95 (%27,1) kişide alkol kullanımı mevcuttu. Çalışmaya katılanların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Katılımcıların uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların PUKİ toplam puanlarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Kadınların SF-36 toplam puanları erkeklerden anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Kadınların BDÖ puanları ($p<0,01$) ve BAÖ puanları ($p<0,01$) ise erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kadınların ve erkeklerin PUKİ puanları ile BDÖ puanları ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,01$). Ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 2’de gösterildi.

PUKİ toplam puanları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. SF-36 toplam puanları 31-40 yaş grubunda diğer tüm yaş gruplarından anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,016$). BDÖ ve BAÖ puanları 31-40 yaş grubunda diğer tüm yaş gruplarından yüksek olup bu yükseklik 60 yaş üstü dışındaki tüm yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,006$, $p=0,023$). On sekiz-30 yaş arası katılımcıların PUKİ puanları ile BAÖ puanları arasında ($p<0,01$), diğer tüm yaş gruplarında ise PUKİ puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulundu ($p<0,01$). Ölçek puanlarının yaşa göre karşılaştırılması Tablo 3’te gösterildi.

Ölçekler meslek grubuna göre değerlendirildiğinde PUKİ toplam puanı, sağlık çalışanlarında en yüksek bulunmuştur. Bu yükseklik sağlık çalışanlarında ve diğer meslek grubunda çalışanlarda kurum çalışanlarına göre anlamlıydı ($p<0,05$). SF-36 toplam puanlarında meslek gruplarına göre anlamlı farklılık saptanmadı. BDÖ puanları meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde öğrencilerin puanlarının; diğer tüm meslek grubundakilerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0,01$). BAÖ puanlarında meslek gruplarına göre anlamlı fark saptanmadı. Ölçek puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4’te gösterildi.

Ölçekler gelir durumuna göre değerlendirildiğinde, PUKİ toplam puanlarında 2,500-5,000 TL arası geliri olanların puanlarının; 5,000 TL üzeri geliri olanların puanlarından ve geliri olmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca 2,500 TL altı geliri olanların puanlarının da 5,000 TL üzeri geliri olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu

		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	229	65,1
	Erkek	123	34,9
Yaş kategorisi (yıl)	18-30	67	19,8
	31-40	95	28,0
	41-50	83	24,5
	51-60	65	19,2
	60 üstü	29	8,6
Yaş (Ort. ± SS)	(42,21±12,69) Min: 21, maks: 75		
Meslek	Sağlık çalışanı	114	34,3
	Kurum	52	15,7
	Öğrenci	28	8,4
	Diğer	138	41,6
Gelir düzeyi	2,500 TL altı	30	8,5
	2,500-5,000 TL arası	122	34,7
	5,000 TL üstü	147	41,8
	Gelir yok	53	15,1
COVID-19	Evet	8	2,3
	Hayır	343	97,7
Sigara kullanımı	Evet	88	25,0
	Hayır	264	75,0
Alkol kullanımı	Evet	95	27,1
	Hayır	256	72,9
BDÖ	Evet	64	18,5
	Hayır	282	81,5
BAÖ	Evet	89	24,6
	Hayır	259	74,4
PUKİ	İyi	103	30,5
	Kötü	235	69,5
SF-36 (Ort. ± SS)	(57,94±20,28) Min: 9,88, maks: 98,75		
PUKİ (Ort. ± SS)	(6,89±3,71) Min: 1, maks: 19		
BDÖ (Ort. ± SS)	(9,52±7,94) Min: 0, Maks: 47		
BAÖ (Ort. ± SS)	(10,58±8,25) Min: 0, Maks: 41		
PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, SF-36: Kısa form-36, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, veriler sayısı (N), yüzde (%), SS: Standart sapma, Ort: Ortalama, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019			

Tablo 2. Ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

		Cinsiyet	N	Ort ± SS	t (p)
PUKİ	Toplam	Kadın	217	7,207±3,997	2,073 (0,039)
		Erkek	121	6,338±3,067	
SF-36	Toplam	Kadın	219	54,728±20,581	-4,022 (0,000)
		Erkek	121	63,768±18,421	
BDÖ		Kadın	224	10,330±8,447	2,631 (0,009)
		Erkek	121	7,991±6,697	
BAÖ		Kadın	226	11,628±8,436	3,407 (0,001)
		Erkek	121	8,495±7,398	
SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck anksiyete ölçeği, SF-36: Kısa form-36, veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir					

saptandı ($p<0,01$). SF-36 toplam puanlarında 5,000 TL ve üzeri geliri olanların puanlarının; 2,500-5,000 TL arası geliri olanların puanlarından ve geliri olmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). BDÖ puanlarında 5,000 TL üzeri geliri olanların puanlarının; 2,500-5,000 TL arası

geliri olanların puanlarından ve geliri olmayanların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). BAÖ puanlarında 5,000 TL üzeri geliri olanların puanlarının; 2,500-5,000 TL arası geliri olanların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0,01$). Ölçek puanlarının gelir

Tablo 3. Ölçeklerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması

		N	Ort \pm SS	p	LSD
PUKİ (toplam)	18-30 ¹	66	6,92 \pm 3,45	-	-
	31-40 ²	91	7,32 \pm 3,89	1,84	-
	41-50 ³	79	6,64 \pm 3,64	(0,120)	-
	51-60 ⁴	64	5,93 \pm 3,22	-	-
	60 üstü ⁵	27	7,74 \pm 4,36	-	-
SF-36	18-30 ¹	65	60,63 \pm 18,02	-	2<1
	31-40 ²	93	52,11 \pm 20,05	3,09	2<3
	41-50 ³	78	60,61 \pm 20,72	(0,016)	2<4
	51-60 ⁴	63	59,95 \pm 19,44	-	2<5
	60 üstü ⁵	28	62,41 \pm 23,58	-	-
BDÖ	18-30 ¹	65	9,21 \pm 7,95	-	-
	31-40 ²	93	11,88 \pm 8,80	3,65	2>1
	41-50 ³	83	8,07 \pm 7,51	(0,006)	2>3
	51-60 ⁴	63	7,51 \pm 5,89	-	2>4
	60 üstü ⁵	29	8,72 \pm 7,87	-	-
BAÖ	18-30 ¹	65	9,46 \pm 7,99	-	-
	31-40 ²	93	12,84 \pm 9,30	2,87	2>1
	41-50 ³	83	9,81 \pm 8,56	(0,023)	2>3
	51-60 ⁴	64	9,09 \pm 5,92	-	2>4
	60 üstü ⁵	29	10,06 \pm 6,72	-	-

SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, SF-36: Kısa form-36

Tablo 4. Ölçeklerin meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		N	Ort \pm SS	p	LSD
PUKİ (toplam)	Sağlık çalışanı ¹	112	7,20 \pm 4,03	-	-
	Kurum ²	52	5,46 \pm 2,62	3,07	1>2
	Öğrenci ³	27	7,07 \pm 3,54	(0,02)	4>2
	Diğer ⁴	128	7,10 \pm 3,70	-	-
SF-36	Sağlık çalışanı ¹	110	58,70 \pm 20,83	-	-
	Kurum ²	51	63,44 \pm 15,45	2,01	-
	Öğrenci ³	27	53,87 \pm 17,91	(0,11)	-
	Diğer ⁴	133	56,35 \pm 20,93	-	-
BDÖ	Sağlık çalışanı ¹	113	8,83 \pm 6,84	-	-
	Kurum ²	52	7,84 \pm 6,86	4,92	3>1
	Öğrenci ³	26	14,50 \pm 10,21	(0,002)	3>2
	Diğer ⁴	135	9,21 \pm 7,74	-	3>4
BAÖ	Sağlık çalışanı ¹	114	10,49 \pm 8,54	-	-
	Kurum ²	52	10,05 \pm 7,65	0,14	-
	Öğrenci ³	26	11,30 \pm 9,01	(0,93)	-
	Diğer ⁴	136	10,46 \pm 7,43	-	-

SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, SF-36: Kısa form-36

durumuna göre karşılaştırılması Tablo 5'te gösterildi. Geliri olmayan ve geliri 2,500 TL altında olanların PUKİ ile BAÖ puanları arasında, geliri 2,500-5,000 TL arasında olanlarla, geliri 5,000 TL üzeri olanların PUKİ puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,01$). Korelasyon ilişkisi Tablo 6'da gösterildi.

Çalışmadan elde edilen verilerin COVID-19 olup olmamaya göre farklılıkları incelendiğinde, COVID-19 olanların PUKİ toplam puanlarının olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tartışma

Web tabanlı bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkların prevalansının arttığı görüldü. Çalışmada depresyon prevalansı %18,5, anksiyete prevalansı %24,6 bulunurken katılımcıların %69,5'te uyku kalitesi kötüydü. COVID-19 pandemisi sırasında benzer şekilde Huang ve Zhao (9) tarafından depresyon prevalansı %20, anksiyete prevalansı %30 bildirilirken, Pieh ve ark. (10) tarafından depresyon prevalansı %21, anksiyete prevalansı %19 bildirildi. Bu oranlar pandemi öncesi döneme göre yüksekti (11,12). Ülkemizde COVID-19 pandemisi öncesinde PUKİ ile değerlendirilen uyku kalitesi Arslan ve ark. (13) tarafından stabil kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastaların %37,8'inde kötü bulunurken, Şahin ve ark. (14) tarafından birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin %63,6'da kötü bulundu. Bizim sonuçlarımız COVID-19 pandemi öncesi dönemine göre yüksekti. Bu durum dünya çapında yayılım gösteren bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarının seyri sırasında depresyon, kaygı gibi ruhsal bozuklukların ve uyku bozukluklarının sıklığının arttığını göstermektedir.

Verileri cinsiyete göre değerlendirdiğimizde PUKİ, BDÖ ve BAÖ puanları kadın cinsiyette anlamlı yüksek bulundu. Gao ve ark.

(15) tarafından benzer şekilde anksiyete prevalansı kadınlarda yüksek bulundu. Epidemiyolojik çalışmalarda kadınlarda ruhsal bozuklukların erkeklere göre daha sık görüldüğü bildirildi. Bu durum kadın ve erkek arasında genetik yatkınlık, hormon ve kortizol seviyeleri gibi fizyolojik durumlarla ilişkili olabilir (15). Benzer şekilde COVID-19 pandemisi sırasında Türk toplumunda Özdin ve ark. (16) tarafından depresyon ve anksiyetenin değerlendirildiği çalışmada kadın cinsiyet anksiyete için risk faktörü olarak bulundu. Yine benzer şekilde Pieh ve ark. (10) tarafından kadın cinsiyette depresyon, anksiyete puanları yüksek bildirildi.

Bizim verilerimizde kadın cinsiyette uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötüydü. Benzer şekilde Yang ve ark. (17) ile Pieh ve ark. (10) tarafından kadınlarda uyku kalitesi daha kötü bildirildi. Biz aynı zamanda her iki cinsiyeti birlikte ve ayrı olarak değerlendirdiğimizde PUKİ puanları ile BDÖ puanları ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu gördük. Literatürde de benzer korelasyonlar bildirildi. COVID-19 pandemisi döneminde, Shen ve ark. (18) uyku kalitesi ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bildirirken, Sheng ve ark. (19) uyku kalitesinin hem depresyon hem de anksiyete ile pozitif ilişki gösterdiğini bildirdi. Ek olarak kadın cinsiyette yaşam kalitesi anlamlı olarak düşük bulundu. Bu durum kadın cinsiyette depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi bozukluğuyla ilişkili olabilir. Korkmaz ve ark. (20) tarafından benzer şekilde sağlık çalışanlarında depresyon ve uyku kalitesi arasında pozitif korelasyon saptanırken yaşam kalitesi ile negatif korelasyon bildirildi. Aynı şekilde Pieh ve ark. (10) tarafından kadın cinsiyette yaşam kalitesi düşük bildirildi. Ölçekler yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde uyku kalitesi açısından anlamlı fark saptanmazken 31-40 yaş grubunda depresyon ve anksiyete puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek, yaşam kalitesinin ise bu yaş grubunda anlamlı düşük olduğu görüldü. Bu sonuçlar yaşla birlikte ruh sağlığının bozulduğu COVID-19 dönemine göre farklıdır (21).

Tablo 5. Ölçek puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması

		N	Ort ± SS	p	LSD
PUKİ	2,500 TL altı ¹	29	7,65±4,32	-	-
	2,500-5,000 TL arası ²	120	7,85±3,83	5,75	2>3
	5,000 TL üzeri ³	142	6,14±3,32	(0,001)	2>4
	Gelir yok ⁴	47	6,25±3,54	-	1>3
SF-36	2,500 TL altı ¹	30	56,79±21,82	-	-
	2,500-5,000 TL arası ²	121	54,17±19,59	4,511	3>2
	5,000 TL üzeri ³	141	62,60±19,74	(0,004)	3>4
	Gelir yok ⁴	48	54,48±20,40	-	-
BDÖ	2,500 TL altı ¹	30	9,40±8,13	-	-
	2,500-5,000 TL arası ²	119	10,73±8,23	3,154	3<2
	5,000 TL üzeri ³	144	8,03±6,85	(0,025)	3<4
	Gelir yok ⁴	52	10,84±9,38	-	-
BAÖ	2,500 TL altı ¹	30	10,13±8,62	-	-
	2,500-5,000 TL arası ²	119	12,64±7,74	4,62	3<2
	5,000 TL üzeri ³	146	8,93±8,17	(0,003)	-
	Gelir yok ⁴	52	10,42±8,29	-	-

SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, SF-36: Kısa form-36

Tablo 6. Tüm grup ile cinsiyet, gelir düzeyi ve yaş gruplarında PUKİ ile BDÖ, BAÖ puanlarının ilişkisi

		PUKİ	BDÖ	BAÖ
Tüm grup	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,382**	1
	BAÖ	r	0,467**	0,667**
Kadın	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,379**	1
	BAÖ	r	0,465**	0,642**
Erkek	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,350**	1
	BAÖ	r	0,428**	0,706**
Geliri 0-2,500 TL arası olanlar	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,221	1
	BAÖ	r	0,372**	0,599**
Geliri 2,500-5,000 TL arası olanlar	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,380**	1
	BAÖ	r	0,432**	0,680**
Geliri 5,000 TL üzeri olanlar	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,461**	1
	BAÖ	r	0,511**	0,704**
18-30 yaş arası	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,221	1
	BAÖ	r	0,445**	0,608**
31-40 yaş arası	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,382**	1
	BAÖ	r	0,520**	0,645**
41-50 yaş arası	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,390**	1
	BAÖ	r	0,370**	0,746**
51-60 yaş arası	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,404**	1
	BAÖ	r	0,400**	0,683**
60 yaş üzeri	PUKİ	r	1	-
	BDÖ	r	0,502**	1
	BAÖ	r	0,479*	0,75**

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği *:p<0,05, **:p<0,01

COVID-19 pandemisi döneminde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde genç erişkin yaş grubunda (<35 yaş) ileri yaşa göre anksiyete ve depresyon sıklığının arttığı bildirildi (10,17). Özellikle 31-40 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı farklılık saptanması, bu yaş grubunun aktif çalışma hayatında olması, belirsiz çalışma koşulları ve finansal problemlerle ilişkili olabilir.

Ölçekler meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının uyku kalitesini değerlendirdiğimiz PUKİ puanları diğer meslek gruplarından yüksek bulundu. Bu farklılık kurum çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlıydı. Huang ve Zhao (9) tarafından COVID-19 pandemisi döneminde uyku

kalitesinin değerlendirildiği çalışmada benzer şekilde sağlık çalışanlarında uyku kalitesi daha kötü bulundu. BAÖ puanları ile SF-36 puanlarında mesleklere göre anlamlı fark saptanmadı. BDÖ puanları ise öğrencilerde anlamlı olarak yüksek bulundu. Literatürde pandemi döneminde öğrencilerde depresyon oranının daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Majumdar ve ark. (22) tarafından pandemi öncesi dönemiyle karşılaştırıldığında üniversite öğrencilerinde depresyon oranının kurum çalışanlarına göre daha belirgin artış gösterdiği bildirildi. Bu durum alınan karantina önlemleri, yüz yüze eğitimin sonlanması, salgının gidişatının belirsizliği ve online eğitimle ilgili aksaklıklar nedeniyle olabilir.

Ölçekleri gelir durumuna göre değerlendirdiğimizde orta gelir grubunda uyku kalitesinin kötü olduğunu, en iyi uyku kalitesinin ise yüksek gelir grubunda olduğunu söyleyebiliriz. Uyku kalitesinin en fazla orta gelir grubunda bozuk olması bu grupta pandemi öncesine göre yaşam standartının daha fazla etkilenmiş olmasıyla ilişkili olabilir. Uyku kalitesinin BDÖ ve BAÖ ile korelasyonlarını değerlendirdiğimizde ise geliri olmayan ve geliri 2,500 TL altında olanların PUKİ ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki, geliri 2,500-5,000 TL arasında olanlarla, geliri 5,000 TL üzeri olanların PUKİ puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif bir ilişki gösterdiği görüldü. Yüksek gelir grubunda ise beklendiği gibi yaşam kalitesi daha iyi bulundu. Yüksek gelir grubunda anksiyete puanları daha düşüktü. Bu farklılık orta gelir grubuna göre anlamlıydı. Yüksek gelir grubu en düşük depresyon puanlarına sahipti. Ancak farklılık anlamlı değildi. Depresyon ve anksiyete puanlarının gelir durumuna göre nispeten ters ilişki gösterdiğini söyleyebiliriz. Benzer şekilde Pieh ve ark. (10) düşük gelir düzeyi ile ruhsal hastalık sıklığını ilişkili bildirdiler.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Web tabanlı bir çalışma olup ulaşılabilen katılımcıların değerlendirilmesi, kendi kendine bildirilen verilerin kullanılmasına bağlı yanıt yanlılığı olabilmesi ve çalışmanın sadece İstanbul ilinde uygulanmış olmasıdır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi döneminde uyku kalitesinin bozulduğunu ve depresyon anksiyete sıklığının arttığını söyleyebiliriz. Özellikle bu parametreler kadın cinsiyet ve 40 yaş altı erişkin yaş grubunda belirgindi. Yine yüksek gelir durumunun bu parametrelerle ters ilişki gösterdiği ve sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin daha kötü olduğu söylenebilir. Pandemi döneminde ruhsal bozukluklara yönelik yapılacak planlamalarda bu durumun göz önüne alınarak önceliklerin belirlenmesi gerekir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sağlık Bakanlığı'ndan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 22.06.2020 tarihinde 2020/262 protokol sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: V.K., G.G., Dizayn: V.K., G.G., Veri Toplama veya İşleme: V.K., G.G., Analiz veya Yorumlama: V.K., G.G., Yazan: V.K., G.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. *Ayrıntı Dergisi* 2020;8:35-41.
2. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;323:2133-4.
3. Agargun MY, Kara H, Anlar O. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-15.
4. Ware, JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83.
5. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
6. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Turk J Psychol* 1989;7:3-13.
7. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998;12:163-72.
8. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-7.
9. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954.
10. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res* 2020;139:110278. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.
11. Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, Wirkner K, Hilbert A. Psychometric evaluation of the generalized anxiety disorder screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord* 2017;210:338-44.
12. Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35:551-5.
13. Arslan BO, Taymaz ZS, Uçar Hoşgör ZZ, Tatar D. Evaluation of the sleep quality and the risk of obstructive sleep apnea in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. *J Turk Sleep Med* 2020;7:112-7.
14. Şahin H, Yıldırım A, Aşlar RH, Çebi K, Güneş D. The relationship between nutritional behaviours and sleep quality in individuals applying to primary healthcare organizations. *J Turk Sleep Med* 2020;7:29-39.
15. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J Affect Disord* 2020;263:293-300.
16. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020;66:504-11.
17. Yang Y, Zhu JF, Yang SY, Lin HJ, Chen Y, Zhao Q, Fu CW. Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese returning workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Med* 2020;73:47-52.
18. Shen J, Zhang H, Wang Y, Abdulai T, Niu M, Luo Z, Wang Y, Li R, Wang F, Wang C, Mao Z. Dose-response association of sleep quality with anxiety symptoms in Chinese rural population: the Henan rural cohort. *BMC Public Health* 2020;20:1297.
19. Sheng X, Liu F, Zhou J, Liao R. Psychological status and sleep quality of nursing interns during the outbreak of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2020;40:346-50.

20. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci* 2020;80:131-6.
21. Arslantas D, Ünsal A, Ozbabalık D. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in Middle Anatolia, Turkey. *Geriatr Gerontol Int* 2014;14:100-8.
22. Majumdar P, Biswas A, Sahu S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol Int* 2020;37:1191-200.