

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PANDEMİ SÜRECİNDE GENÇ YETİŞKİNLERİN YAŞADIKLARI
TRAVMATİK TEPKİLERİN NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

ECEM DEMİREL

119507007

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL

2022

**Pandemi Sürecinde Genç Yetişkinlerin Yaşadıkları Travmatik Tepkilerin
Nesne İlişkileri Kuramı Açısından Değerlendirilmesi**

**Evaluation of Traumatic Reactions That Young Adults Have Faced During
The Pandemic In Terms of Object Relations Theory**

Ecem DEMİREL

119507007

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar (İmza).....
Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih:

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Travmatik Stres
- 2) COVID-19
- 3) Pandemi
- 4) Nesne İlişkileri
- 5) Bağlanma

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Traumatic Stress
- 2) COVID-19
- 3) Pandemic
- 4) Object Relations
- 5) Attachment

ÖNSÖZ

Çalışmamda bana yönlendirmeleri ve desteğiyle güven veren, motivasyonumu kaybettiğim anlarda desteğiyle ayakta tutan, akademik anlamda çok şey öğrendiğim, tüm yoğunluğuna rağmen hiç bıkmadan vaktini ayıran çok sevgili hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e,

Tez sürecimin her aşamasında gece gündüz demeden sabırla, ilgiyle, fikirleri, önerileri ile yanımda olan, her tür duygumu paylaştığım ve desteğini sonsuz hissettiğim sevgili meslektaşım Gizem Dede'ye, ne zaman ihtiyaç duysam ulaşabileceğimi hissettiğim, yardımlarını esirgemeyen sevgili meslektaşım Sena İnci'ye, bu süreçte aynı duyguları paylaştığım Havvanur Taş'a, tezin analiz kısmına olan yardımları ve önerileri için Enes İlyas Kansız'a, meslek hayatım boyunca akademik anlamda gelişimimde çok önemli katkıları olan, kendisinden çok fazla şey öğrendiğim ve hala da öğrenmeye devam ettiğim, aynı zamanda ihtiyacım olduğunda her konuda desteğini esirgemeyeceğini bildiğim, canım hocam Özlem Şireli'ye,

Birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım, her zaman orada olduklarını bildiğim, iyi ki beraberiz dediğim canım arkadaşlarım Esra Seyitoğlu ve Mansur Seyitoğlu'na,

Tüm hayatımda her kararında yanımda olduğunu bildiğim, güvenlerini sonsuz hissettiğim canım annem ve babam Aydan Demirel ve Aliş Demirel'e,

Son olarak, veri toplama sürecinde destek olan tüm arkadaşlarıma, vakitlerini ayırıp sorularımı yanıtlayan, bu çalışmamda emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
KISALTMALAR	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xii
GİRİŞ	1
1. COVID-19 PANDEMİSİNDE RUH SAĞLIĞI VE NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI.....	4
1.1. COVID-19 PANDEMİSİ.....	4
1.2. RUHSAL TRAVMA	8
1.2.1. Ruhsal Travma Tanımı	8
1.2.2. Travmatik Olaylara Verilen Tepkiler.....	8
1.2.2.1. Duygusal Tepkiler	9
1.2.2.2. Fiziksel Tepkiler	11
1.2.2.3. Davranışsal Tepkiler	11
1.2.2.4. Bilişsel Tepkiler	12
1.2.3. Travmatik Olay Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Bozukluklar	13
1.2.3.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB).....	13
1.2.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	17
1.3. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA	22
1.3.1. Süreç Odaklı ve Özellik Odaklı Başa Çıkma Yaklaşımları	24
1.3.2. Problem Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Yaklaşımları	27
1.4. NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI.....	28
1.4.1. Sigmund Freud'a Göre Nesne İlişkileri	29
1.4.2. Melanie Klein'a Göre Nesne İlişkileri.....	30
1.4.3. Donald Winnicott'a Göre Nesne İlişkileri	31
1.4.4. Otto Kernberg'e Göre Nesne İlişkileri.....	32

1.4.5. Edith Jacobson'a Göre Nesne İlişkileri.....	32
1.4.6. Ronald Fairbairn'a Göre Nesne İlişkileri.....	33
1.4.7. Margaret Mahler'e Göre Nesne İlişkileri.....	34
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	37
2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	37
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	38
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	38
2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	39
2.4.2. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORTTI).....	39
2.4.3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ).....	39
2.5. UYGULAMA.....	40
2.6. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ.....	40
3. BULGULAR.....	42
3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	42
3.2. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ VE SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN PUANLARIN DAĞILIMI.....	47
3.3. ÇOKLU ANALİZLER.....	51
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
4.1. TARTIŞMA.....	54
4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	62
KAYNAKÇA.....	64
EKLER.....	92
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	92
EK-3 Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORRTI).....	99
EK-4 Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ).....	103
EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....	105

KISALTMALAR

%	Yüzde
akt.	Aktaran
ark.	Arkadaşları
ASB	Akut Stres Bozukluğu
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
BORRTI	Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
GUS	Genel Uyum Sendromu
TSBÖ	Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
vd.	Ve diğerleri
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİL LİSTESİ

Grafik 3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Görülme Sıklığının Dağılımı 47



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Pandemi Aylarına Göre Araştırmaya Katılım	38
Tablo 2.2. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Normallik Dağılımı	41
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 3.2. Kişilerin Acılarını, Kederlerini En Çok Paylaştıkları Kişilerin Dağılımı	43
Tablo 3.3. Keyifli Anıları, Mutlulukları, Sevinçleri En Çok Paylaştıkları Kişilerin Dağılımı	44
Tablo 3.4. Kişilerin Genel Sağlık Durumu	44
Tablo 3.5. Kişilerin Hayattan Memnuniyet Durumu	44
Tablo 3.6. Kişilerin Çocuklukta Gördükleri İlgi.....	45
Tablo 3.7. Kişilerin Psikolojik Tedavi Alma Durumu ve Aldıkları Tedavi Yöntemlerinin Dağılımı	45
Tablo 3.8. Kişilerin COVID-19 ile İlgili Olarak Durumlarının Dağılımı.....	45
Tablo 3.9. COVID-19 Hastalığı Geçiren Kişilerin Hastalık ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 3.10. Kişilerin Yaşam Boyu Deneyimledikleri Travmatik Yaşantıların Dağılımı	46
Tablo 3.11. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	47
Tablo 3.12. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Puanlarının Dağılımı	49
Tablo 3.13. Kişilerin Çocuklukta Gördüğü İlgi, Sağlık Durumu, Genel Hayat Memnuniyeti, COVID-19 Hastalığının Fiziksel Semptom Şiddeti, Ekonomik ve Psikososyal Açından Etkilenme ve Korku/Kaygı Durumu ile Travmatik Stres Belirtileri Ölçek Puanı Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 3.14. Kişilerin Bell Nesne İlişkileri ve Gerçekliğin Değerlendirilmesi ile Travmatik Stres Belirtileri Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi	50
Tablo 3.15. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Sosyo-demografik	

Değişkenlerle İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları.....	51
Tablo 3.16. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Bell Nesne İlişkileri ve Gerçekliği Değerlendirme ile İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları.....	52
Tablo 3.17. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle Bell Nesne İlişkileri ve Gerçekliği Değerlendirme ile İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları	52



ÖZET

Bu araştırmada pandemi sürecinde genç yetişkinlerde yaşanan travmatik tepkilerin Nesne İlişkileri kuramı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 18-61 yaş (30,35±8,48 yıl) arasında 396 yetişkin birey dahil edilmiştir. Araştırmada verilerin elde edilmesi için Sosyodemografik Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların %89,9'u kadındır. Katılımcıların öğrenim durumları genel olarak (%87,9) lisans ve üzerinde, %51,8'inin ücret karşılığı düzenli bir işte çalıştığını, yaklaşık %70'i elde ettikleri gelirlerinin orta düzeyde olduğunu, %49'unun evli olmadığı ve %68,7'sinin ocuk sahibi olmadığını bildirmişlerdir. Katılımcıların TSSB açısından %36,4'ünün ise risk altında olduğu bulunmuştur.

TSSB belirtilerini açıklayan sosyo-demografik değişkenlerle, nesne ilişkileri ve gerçeği değerlendirme puanlarının dahil edildiği çoklu regresyon analizi sonucunda, ikili analizlerde anlamlı farklılık saptanan sosyo-demografik değişkenler ve Bell Nesne ve Gerçeklięi Deęerlendirme alt boyutları TSSB puanındaki değişimin yaklaşık %49'unu açıklamıştır. Bekar/boşanmış/dul olmak ve COVID-19'a ilişkin korku ve kaygı düzeyinin artması TSSB puanını bağımsız olarak yükseltirken; sağlık durumunun iyi olması, genel olarak hayattan memnun olma durumu ise TSSB puanını dūřürmüřtür ($p<0.05$). Ayrıca nesne ilişkilerinden Güvensiz Baęlanma, Egosentrizm ve Sosyal Yetersizlik; Gerçeklięi Deęerlendirme alt boyutlarından Halüsinasyonlar ve Delüzyonların artması TSSB puanını bağımsız olarak yükseltmektedir ($p<0.05$).

Bulgulara dayalı olarak, yapılan çalışmanın sonuçlarına göre klinik çalışmalarda, kişilerin erken dönem nesne ilişkileri çalışılırken, travma geçmişlerinin iyi analiz edilip, değerlendirilmesi gerekmektedir. Bireylerin kurdukları sağlıklı nesne ilişkileri ve buna bağlı olarak gerçeği değerlendirme becerileri ego işlevselliği açısından önem taşımaktadır. Erken dönemde yaşanan çocukluk deneyimlerinin ise

bağlanma tarzları ile ilişkisi olduğu bilindiğinden, bu deneyimler yetişkin yaşamındaki nesne ilişkilerinin de ön hazırlığıdır. Bu nedenle nesne ilişkilerinin erken dönemdeki bozulma ve engellenmeleri, kişinin ilişkilerinde de bazı psikopatolojilerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu araştırma bu açıdan da klinisyenlere yol gösterici bir konumdadır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Stres, COVID-19, Pandemi, Nesne İlişkileri, Bağlanma



ABSTRACT

This research aims to evaluate the traumatic reactions experienced by young adults during the pandemic in terms of Object Relations Theory. Participants consist of 396 adults between the ages of 18-61 ($30,35 \pm 8,48$ years). The research uses Socio-demographic Questionnaire, Traumatic Stress Symptom Scale, and Bell Object Relations and Reality Testing Inventory as data collection instruments, as well as SPSS 26.0 as the data analysis tool.

89,9% of the participants are women. The general educational status of the participants are as follows; undergraduate or above (87,9%), currently employed with a fixed salary (51,8%), those with a moderate level of income (approx. 70%), unmarried (49%), and nonparents (68,7%). Also, 36,4% of the participants were found to be “at risk” in terms of PTSD.

According to the multi-regression analysis which includes socio-demographic variables that explain PTSD symptoms, and object relations and reality testing scores, the socio-demographic variables which show substantial differences in binary analysis and the Bell Object Relations and Reality Testing Inventory subscales explain approximately 49% of the difference in the participants' TSSS scores. While being single/divorced/widowed and an increase of fear and anxiety related to COVID-19 independently increase the TSSS score; a positive well-being, and a general satisfaction of life is found to decrease said score ($p < 0.05$). Moreover, an increase in the Insecure Attachment, Egocentricity and Social Incompetence subscales from object relations; and the Hallucinations and Delusions subscale from Reality Testing also independently increase the TSSS scores ($p < 0.05$).

According to the findings, it is imperative that during clinical studies, the patient's past traumas should be carefully analyzed and evaluated while working on early period object relations. The healthy object relations that individuals form, and in turn their reality testing abilities are of great importance in terms of ego function. Since it is a fact that early period childhood experiences are closely related to types of attachment, these experiences are prerequisites for object relations during

adulthood. Thus, distortion and prevention of early period object relations can pave the way for certain psychopathologies in the person's relationships. In accordance, this research stands as a guide for clinicians.

Keywords: Traumatic Stress, COVID-19, Pandemic, Object Relations, Attachment



GİRİŞ

Ölüm ya da ölüm tehdidi, yaralanmalar ya da bedenin bütünlüğünü bozacak herhangi bir tehdidin varlığı, kişinin birebir yaşantıladığı ya da tanıklık ettiği olayların tümüne travmatik yaşantı denilmektedir (APA, 1994). Travmatik yaşantıların temel özelliği şiddetli ve üst düzeyde stres belirtilerini içermesidir. Travmalar, günlük hayatta karşı karşıya kalınan stres kaynaklarından farklıdır, beklenmedik ve kontrol edilebilir olmayan durumlardır. Bu nedenle de kişide dehşet, korku, çaresizlik gibi duygular meydana getirir (Foy ve ark., 1987). Kişiler bazen doğrudan, bazen ise dolaylı yollardan maruz kaldıkları olaylar sonucunda travmatik stres belirtileri gösterirler (Dürü, 2006). Travmaya maruz kalan kişilerde en fazla görülen travmatik tepkiler; güçsüzlük, değersizlik, güvensizlik, savunmasızlık, dünyaya karşı güvende azalma, yakınlık ve inanç sistemlerinde bozulmalar olarak sıralanabilir. Dolayısıyla kişinin hem kendi hem de dünya ile olan algısında bozulmalar meydana gelmektedir.

Pandemi döneminin beklenmedik ve kişinin kontrolü dışında gelişmiş oluşu yeni ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabildiği gibi kişinin geçmişinden getirdiği sorunları şiddetlendirip, tetikleyebilmektedir. Salgınlar kişilerde hasta olma korkusu, çaresizlik gibi duyguların yanında, sosyal izolasyon ve özgürlükleri kısıtlaması nedeniyle ruh sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle salgın süreci depresyon ve anksiyeteye dair belirtiler, bedensel belirtiler, suçluluk ile ilgili birtakım duygular, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), deliryum, psikoz ve intihar gibi pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmiştir (Bulut ve ark., 2020).

COVID-19 salgını esnasında Huang ve Zhao'nun yaptıkları bir çalışmada, anksiyete ve depresyona dair bazı belirtilerin görülme sıklığının yüksek olduğu, her üç kişiden birinde anksiyete, beş kişiden birinde uyku bozukluğu ve depresyona dair belirtiler yaşadığı bildirilmiştir. 35 yaş altındaki katılımcılarda, Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve depresif belirtilerin prevalansının, 35 yaş üzerindeki katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Huang & Zhao, 2020). Bunun yanında hijyen konusunda endişeli kişilerin kaygılarının nedenlerinin bulaşma ve hasta olma korkusuyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu durum

anksiyete bozukluklarını temellendirmektedir (Haider ve ark., 2020). Geçmiş dönemde meydana gelen pandemi süreçlerinde yapılan farklı bir çalışmada, bireylerin koruyucu önlemlere uymasının, salgın hastalığı ne kadar tehlikeli olarak algıladığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Bisch ve ark., 2010).

Psikanalitik kuram kapsamında “Nesne İlişkileri Kuramı” çok geniş bir perspektifte değerlendirilmektedir. Bunun nedeni psikanalitik yaklaşımların hemen hemen hepsinin yaşamın ilk evresinde gerçekleşen nesne ilişkileri, bilinçdışı çatışmalar, psikik yapının gelişimi ve bireyin şimdiki davranışları üzerindeki etkileriyle çalışmaktadırlar. Bu bağlamda bakıldığında psikanalitik kuramların çoğu aynı zamanda bir nesne ilişkileri kuramıdır. Tüm psikanalitik kuramlar aynı çerçevede değerlendirilse de, kişiliğin gelişimi açısından varolan dönemin ve ilişkinin niteliğinin öne çıkarılması konusunda farklılıklar taşımaktadırlar.

Klein, Fairbairn ve Winnicott kişilik gelişimini, büyük ölçüde preödüpal dönemde anne-bebek ilişkisi ile açıklamaktadırlar. Kişilerin bağlanma süreçlerindeki yoksunluk ve ihmal deneyimlerinin ilişkisel travmalar açısından belirleyiciliği olduğu saptanmıştır. Bu noktada, kişilerin bebeklik döneminde bakım vereniyile kurduğu fiziksel ve duygusal ilişkinin kalitesiyle bağlantılı olarak, hayatının başlangıcında travmalarla karşılaşması muhtemeldir. Yaşamın erken yıllarında her türlü ihtiyaçlarının karşılanması için bakım verene yani öteki olana gereksinim vardır ve bu sayede, bebeğin kendiliği yapılanmaktadır (Ainsworth, 1979).

Ben ve öteki ayrımı üzerinde duran nesne ilişkileri yaşamın erken yıllarında gelişmeye ve şekillenmeye başlayan bir süreçtir. Kişilerin yaşamlarının sonraki dönemlerinde nasıl kişiler olacağının önemi, kurulan bu ilişkiyle oldukça bağlantılıdır. Temeli şekillenen bu ilişkide kişinin ihtiyaçları yeterince karşılanamazsa, travmatik bir deneyim olarak ele alınabilmekte ve sonraki dönemlerde gelişen kendilik algısıyla yapılanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin nesne ilişkileri bağlamında önemi üzerinde durularak, günümüz koşullarında pandeminin varlığı ve sürecin etkisi ile yaşanan travmatik tepkilerin nesne ilişkileri kapsamında değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Bowlby, 1958). Bu nedenle bu çalışmada pandemi dönemindeki

travmatik stres belirtilerinin nesne ilişkileri kuramı açısından incelenmesi amaçlanmıştır.



1. COVID-19 PANDEMİSİNDE RUH SAĞLIĞI VE NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI

1.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Çin'in Hubei eyaletinde Aralık 2019'da bir dizi pnömoni vakası rapor edilmiştir (Lu ve ark., 2020). Enfeksiyona SARSCoV-2 adlı bir virüsün neden olduğu belirtilmiştir. Sonrasında, bu hastalığa Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) adı verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Kılavuzlarından elde edilen veri, Çin dışında kaydedilen ilk vakadan 1 gün sonra, 14 Ocak 2020'ye kadar sadece 41 vakanın doğrulandığını göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020b).

SARS-CoV-2'nin yayılmasını yavaşlatma girişimi olarak birçok ülkede kısıtlayıcı önlemler uygulanmıştır. Örneğin Çin (Wang C. ve ark. 2020), İtalya (Briscese ve ark., 2020) ve Birleşik Krallık (BK) (Holmes ve ark, 2020) katı “tecrit” düzenlemeleri uygularken, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (Imperial College of London, 2020), Brezilya (Simões e Silva ve ark., 2020) ve Türkiye dahil olmak üzere diğer ülkeler “evde kal” önerilerinde bulunmuştur. Birçok yerde ulaşım araçları ve kamusal alanlar kapatılarak yalnızca temel hizmetler işlemeye devam etmiştir.

Bununla birlikte, dünya otoriteleri pandeminin bulaşıcı yönüne odaklanmış gibi görünürken, ruh sağlığı bozukluklarında bir artış gözlemlenmiştir (Brooks ve ark., 2020; Holmes ve ark, 2020). Devam eden bu sağlık krizi sırasında, duygusal, davranışsal ve psikiyatrik bozukluklardan etkilenenlerin sayısı COVID-19'dan etkilenenlerden daha fazla olma eğilimindedir. COVID-19'a yakalanma korkusu, pandeminin psikolojik ve sosyal etkisine ilişkin endişelerden daha az olduğu bildirilmiştir. Ön saflardaki sağlık çalışanları, yaşlılar, çocuklar, üniversite öğrencileri, evsizler ve ekonomik açıdan savunmasız olanlar, kırsal topluluklar, yabancılar ve psikiyatri hastaları dahil olmak üzere belirli grupların ruh sağlığı açısından daha yüksek risk altında olduğu saptanmıştır (Holmes ve ark., 2020; Khan ve ark., 2020; Salerno ve ark., 2020; Wood ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisine duygusal ve davranışsal tepki çok faktörlüdür. Yalnızca çevresel faktörlere değil, aynı zamanda kişisel ve doğuştan gelen özelliklere de dayanmaktadır. Bununla birlikte, mevcut koşullara verilen tepkiler, işlevsel bozulma, can sıkıntısı, damgalanma, endişe, fobi, hayal kırıklığı ve öfke şeklindeki duyguları artırmıştır (Ahmadi ve Ramezani, 2020; Brooks ve ark., 2020; r ve North, 2020; Restubog ve ark., 2020; Sher, 2020a; Teufel ve ark., 2020).

Öncelikle hastane ortamlarında yayılan SARS ve MERS gibi 21. yüzyılın diğer virüs salgınlarından farklı olarak (Bai ve ark., 2004; Cauchemez ve ark., 2016), COVID-19 çok daha fazla yayılma şekliyle benzersizdir. Tüm nüfus risk altındayken, gerekli kısıtlama önlemleri, korku ve belirsizliğin hakim olduğu benzersiz bir senaryo oluşmuştur. Korku, insanların ve diğer türlerin çevredeki tehditlerle başa çıkmak için geliştirdikleri temel bir adaptasyon mekanizması olsa da, yalnızca tehditlerle başa çıkma becerisine sahip olanlar için destekleyici olabilmektedir. Kendilerini bu tür risklerle baş edemeyeceklerini düşünenler için korku, savunma tepkilerini tetikleyebilir (Bavel ve ark., 2020). Dolayısıyla korkunun sadece ölümle ilgili olmadığı, aile bütünlüğü, okullara devam edememe, sosyal izolasyon ve ekonomik sonuçlar gibi pek çok farklı alanda yansımalarının olduğu görülmüş, bireylerin sağlığı için ruhsal sorunlara yakından bakmak hayati önem taşıyan bir hale gelmiştir (Ornell ve ark., 2020). Aslında, önceki çalışmalarda yaşanan korkunun, kaygı, depresyon, bulaşıcılık algısı ve mikroptan kaçınma durumu ile olumlu anlamda ilişkide olduğunu görülmüştür (Ahorsu ve ark., 2020). Ayrıca, korkunun olumsuz sonuçlarından biri de COVID-19 ile enfekte olan ya da semptomu gösterenlerin damgalanması ve ayrımcılığıdır (Ahorsu ve ark., 2020).

Sosyal mesafeli yeni hayata uyumun yaş gruplarına, cinsiyete ve bireyleri çevreleyen diğer değişkenlere göre farklılık gösterebileceğine dikkat edilmelidir (Ahorsu ve ark., 2020; Sakib ve ark., 2020). Arka planda dikkatle üzerinde durulması gereken konular arasında duygusal ve nöropsikolojik etkinin değerlendirilmesindeki stresörler önem taşımaktadır. Bunlar, en temelde, virüse maruziyet ve sevilen kişilerin kaybı gibi COVID-19 ile ilgili koşullar olsa da, tüm bunların yanında bazı ikincil olumsuzlukları da içermektedir: ekonomik zorluklar,

gıda temini ile ilgili yaşanan sıkıntılar, psikososyal açıdan yaşanan etkiler, gelecek planlarındaki değişimler ve altta yatan fiziksel ve psikolojik koşullar gibi (İslam ve ark., 2020; Pfefferbaum ve North, 2020).

Psikolojik sıkıntı zamanlarında, duygusal tepkisellik, bireysel farklılıklardan ve stresin aracılık ettiği bağlamlardan derinden etkilenmektedir. İtalyan genel nüfusuyla yapılan bir araştırmada, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkisi cinsiyet ve kişilik özelliklerine göre incelenmiştir. Endişeli, siklotimik ve/veya depresif mizaçlara sahip bireylerin daha fazla duygusal tepki gösterdikleri bildirilmiştir (Moccia ve ark., 2020).

Çin’de yapılan bir araştırma, pandeminin etkilerinin nüfus gruplarına göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. SARS-CoV-2 enfeksiyonu yaşayan bireylerin depresif duygudurum, somatik semptomlar ve anksiyete benzeri davranış prevalansını önemli ölçüde artırdığı gözlenmiştir (Zhang W.R. ve ark., 2020). Pandemi öncesinde ve sırasında toplanan verilerle yapılan uzunlamasına çalışmalar, pandemi ile ruhsal sorunların arttığını doğrulamıştır (Giannopoulou ve ark., 2021 ; Hawes ve ark., 2021). Yapılan bir araştırmada COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete, depresyon ve yeme patolojisi semptomlarının cinsiyete, yaşa, sağlık hizmeti sunanların statüsüne, ırka veya menşe bölgesine göre değişip değişmediği araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre anksiyete, depresyon ve yeme bozuklukları semptomlarının COVID-19 pandemisi sürecinde arttığı ve bireylerin COVID-19 pandemisinin başlangıcında önemli ölçüde yüksek psikopatoloji semptomları yaşadıkları belirtilmiştir (Schafer ve ark., 2022). ABD’li yetişkinler arasında 2020 ve 2021’de COVID-19 pandemisinin 4 farklı aşamasında psikolojik sıkıntıda eğilimleri değerlendirmek için uygulanan ulusal bir anket sonucunda sürekli olarak artan psikolojik sıkıntı prevalansı bildirilmiştir (McGinty ve ark., 2022).

Bu süreçte dikkat çeken ana konulardan birinin kaygı olduğu ve pandemi sırasında toplumda önemli ölçüde arttığı görülmüştür (Huang ve Zhao, 2020; Li ve ark., 2020; Qiu ve ark., 2020; Teufel ve ark., 2020). 20 Ocak 2020’de Çin’de araştırma yapan bir grup, COVID-19’un ilk zamanları ve sonrasında yaklaşık 18.000 Çinli

sosyal medya kullanıcısı ile çevrimiçi gönderileri analiz ederek; kaygı, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguları yansıtan kelimelerde bir artış bulmuştur (Li ve ark., 2020). Norveç'te depresyon prevalansının, pandemi öncesi zamanlardan üç kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (%31'e karşı %10) (Ebrahimi ve ark., 2021). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine göre, yetişkinlerin %40'ından fazlası pandeminin ikinci yılında anksiyete veya depresyon belirtileri bildirmiştir (Vahratian ve ark., 2021).

Özellikle hastalık ve sağlıkla ilgili kişilerin işlevsel olmayan inançları, uyumsuz başa çıkma davranışları ve doğru yorumlanamayan bedensel duyular, sağlık kaygısı olarak adlandırılabilir. Sosyal anlamda kişilerin kendini geri çekmesi, el yıkama davranışlarındaki aşırılık, dezanfektan, ilaç ve maskelerin aşırı kullanımına bağlı gelişen sağlık riskleri de dikkat çekici niteliktedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Buradan da anlaşılacağı üzere kişilerde gelişen birtakım obsesif kompulsif semptomların kişilerin sağlık durumlarında dair yaşadıkları kaygı ile ilişkili olduğudur. Bu durum COVID-19 şüphesi yaşayan vakalarda daha çok görülmektedir (Dubey ve ark., 2020). Kaygı da olduğu gibi, benzer bir artış depresif belirtiler için de söz konusudur (Bavel ve ark., 2020; Pfefferbaum ve North, 2020; Restubog ve ark., 2020; Sher, 2020). COVID-19'a bağlı olarak sağlık ile ilgili korkuların sağlıklı bireylerde kaygıyı artırdığını ve önceden psikolojik bozuklukları olan bireylerde ise psikolojik sıkıntıları artırdığı bildirilmiştir (Elhai ve ark., 2021).

Pandemide artış gösteren bir diğer ruhsal bozukluk travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB) (Brooks ve ark., 2020; Dutheil ve ark., 2020; Gunnell ve ark., 2020; Cénat ve ark., 2020). TSSB'nin COVID-19 tanısıyla hastaneye yatırılan hastaların %96,2'sini etkilediği, buna karşın COVID-19 hastalarında depresyonun da daha yüksek olduğu bulunmuştur (Vindegard ve Benros, 2020). Ayrıca, enfekte bir arkadaş veya aile üyesine sahip olmak, daha yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (Duan L. ve ark., 2020).

TSSB'nin daha uzun sosyal izolasyon dönemlerinden sonra ortaya çıkma sıklığı yükselmekte ve 2-5 kat intihar riskini artırmaktadır (Thibodeau ve ark., 2013; Brooks ve ark., 2020). TSSB hastaları ayrıca, hastalıkla ilgili bilgilerinin yetersiz

olması, damgalanma korkusu, semptomların zamanla ortadan kalkabileceğine dair inançlar ve ruh sağlığı hizmetlerinin maliyetiyle ilgili endişeler nedeniyle daha az yardım aramaktadırlar (Dutheil ve ark., 2020). COVID-19 geçirip sağ kalanlarda, sağlık profesyonellerinde ve genel popülasyonda TSSB'nin küresel prevalansını ve ilişkili risk faktörlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, TSSB prevalansının arttığı ve yaş, yapılan iş, sağlık mesleği ve yapılan sağlık uygulamalarının TSSB'nin açıklayıcıları olduğu belirtilmiştir (Yunitri ve ark., 2022).

1.2. RUHSAL TRAVMA

1.2.1. Ruhsal Travma Tanımı

Travmatik yaşantılar, kişinin yaşamını tehdit eden, fiziksel ve ruhsal durumunu etkileyen şok edici ve yıkıcı olaylardır (APA, 1994). Travma, bireyin sahip olduğu kaynaklarla mücadele etmesini gerektirecek olaylar dizisi olarak görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). DSM-V'te travmatik olay, ölüm, ağır yaralanmalar ya da cinsel saldırı gibi olaylara, başkalarının başına gelen olaylara doğrudan tanık olmak, travmatik olayların yakın bir arkadaş veya aile üyesinin başına geldiğini öğrenmek ve maruz kalmak yoluyla maruz kalmak olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olayın hoş olmayan ayrıntılarıyla tekrarlayıcı veya aşırı düzeylerde yaşama şeklinde ifade edilmiştir (APA, 2013). Travmatik olaylar üç başlık altında sınıflandırılabilir; insan yapımı olaylar, doğal afetler/olaylar ve kazalar (Aker, 2000).

1.2.2. Travmatik Olaylara Verilen Tepkiler

Epidemiyolojik kanıtlara göre çoğu insan yaşamı boyunca en az bir ve çok sayıda travmaya maruz kalmaktadır (Breslau ve ark., 2000). Ancak, belirli olaylarla karşılaştığında herkes aynı şekilde tepki göstermez. Bazı kişiler travmatik durumlarda işlevini yerine getiremezken, bazıları travmadan sonra yavaş yavaş iyileşmektedirler. Bazı insanlar, işlevlerinde çok az bozukluk yaşarken, bazıları da başa çıkmayı başarırlar (Bonanno, 2004).

Travmatik durumlarda insanlar karşı koyamayacakları bir güç tarafından çaresiz kalırlar. Kontrol etme, bağlantı kurma, olayı anlamlandırma gibi tepkileri sağlayan olağan başa çıkma sistemleri bozulur (Türksoy, 2003). Üzüntü ve depresyon, büyük yaşam krizleri yaşayan insanlar tarafından yaşanır. Özellikle kişilerin fiziksel sağlığının tehdit altında olduğu durumlarda, kaygı ve endişe yaşama olasılıkları oldukça yaygın bir durumdur. Bununla beraber fiziksel sağlığı tehdit eden durum ortadan kalksa bile, kaygı süresi daha uzun devam edebilir. Bu da yaşanan fiziksel tehditin yoğunluğuna, şiddetine ve süresine bağlı olarak değişim gösterebilir. Kayıp gibi durumlar söz konusu olduğunda ise, özlem, kayba dair yaşanan yas ve her şeyin farklı olmasını hatta hiç böyle olmamasını istemek, kayıp durumunda kişilerin verdiği tepkilerdendir. Bunlara ek olarak kişiler, suçluluk, öfke hissedebilirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Fizyolojik sorunların yanında travmatik deneyimler sonrasında intihar, alkol-madde kullanımı veya bağımlılığı, depresyon belirtileri ve TSSB gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Kılıç, 2003). Çoğu zaman semptom sunumunu ayırt etmek kolaydır (örneğin, depresyon ve/veya anksiyete), çoğu durumda semptom belirtisi birkaç eşanı düzeyi ortaya çıkarır (Johnson, 2009).

1.2.2.1. Duygusal Tepkiler

Duygular, travmanın kendini gösterdiği en yaygın yollardan biridir. Travmalara bağlı gelişen bazı yaygın duygusal belirtiler inkar, öfke, üzüntü ve duygu patlamaları şeklinde ifade edilebilir. Travma yaşayan birey yaşadığı duyguları arkadaş veya aile üyeleri gibi diğer kaynaklara yönlendirebilir. Böyle durumlarda yaşanan duygusal semptomları anlamak süreci kolaylaştırabilir (Sargın ve Akdan, 2016).

Günümüzde yaşanan COVID-19 pandemisinin duygusal sağlık için gerçek bir tehdit oluşturduğu belirtilmiştir. Bu pandeminin bir sonucu olarak, insanlar kendilerini yeni duygusal zorluklarla ve özellikle stres, belirsizlik ve korku duygularıyla başa çıkmak zorunda bulmuşlardır. Araştırmalar, pandemik durumların insanların stres ve dayanıklılık düzeyleri üzerinde duygusal bir etki yarattığını göstermektedir (Xiang ve ark., 2020). Kişilerin kendilerinin veya

yakınlarının hastalanacağı veya öleceği korkusu psikolojik etkiler yaratabilir. Tıbbi malzeme sıkıntısı raporları ile birlikte korku ve çaresizlik duyguları stresi artırmakla yükümlüdür (Ahorsu ve ark., 2020; Harper ve ark., 2021). Örneğin, bir grip salgını sırasında, genel halkın yaklaşık %10-30'unda hastalığa yakalanma konusunda korku davranışının arttığı bildirilmiştir (Rubin ve ark., 2010). SARS salgını sırasında okullar ve dükkanlar kapatıldığında, insanlarda olumsuz duyguların arttığını ve psikiyatrik morbidite düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (Van Bortel ve ark., 2016). Ebola virüsüne karşı duygusal tepkileri inceleyen bir araştırma, depresyon, kaygı ve üzüntü düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Mohammed ve ark., 2015). Çin'de yapılan bir COVID-19 araştırması, genel halktan 1210 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada, salgının psikolojik açıdan etkisini orta veya şiddetli olarak ifade edenlerin yüzdesi %53.8'dir. %16.5'i ise orta ve şiddetli depresif belirtiler, %28.8'inin orta ve şiddetli anksiyete belirtileri, %8,1'inin de orta ve şiddetli stres seviyeleri belirttiği görülmüştür (Wang C ve ark., 2020). Hong Kong'da 52.730 katılımcıyı inceleyen bir başka araştırma, %35'inin COVID-19 hakkında stresli hissettiğini ve kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde stres yaşadığını bildirmiştir (Qiu ve ark., 2020). İsrail'de yapılan bir çalışmada pandemi döneminde halkın yaklaşık %48'inin olumsuz duygusal tepkiler verdiğini ve %20'sinin virüsle enfekte olma ihtimaline inandığını göstermiştir. Ayrıca, duygusal tepkiler ile algılanan tehdidin kapsamı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tepkiler, genç katılımcılar, kadınlar ve algılanan duyarlılığa sahip katılımcılar arasında daha yüksek olarak belirtilmiştir. Katılımcıların duygusal tepkileri ve tehdit duyguları, kendi sağlıkları ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili endişelerinden, iş kaygılarından, çocukları ve eşleriyle evde kalmakta yaşadıkları zorluklardan ve çalışmanın yarattığı sorunlardan kaynaklanmıştır (Levkovich ve Shinan-Altman, 2021). COVID-19 karantinası sırasında 18.147 kişiden oluşan büyük bir İtalyan araştırması, yanıt verenlerin %37'sinde TSSB semptomları ve depresyon bildirmiştir (Rossi ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi sırasında genel nüfusun ruh sağlığı durumunun incelenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda, Japonya (Ueda ve ark., 2020) ve İran (Moghanibashi-Mansourieh, 2020) hakkında stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin arttığını ortaya çıkarmıştır.

1.2.2.2. Fiziksel Tepkiler

Travmatik deneyimler sonrasında kişiler bazı fiziksel tepkiler de yaşayabilirler. Bunlar: solgun görünüm, uyuşukluk hissi, yorgun hissetme, konsantrasyonda zorlanmalar ve kalp atışında hızlanma olabilir. Travmaya maruz kalan kişi, kaygı atağı veya panik atak geçirebilir ve bazı durumlarda bunlarla başa çıkmakta zorlanabilir. Bazı durumlarda ise yaşanan fiziksel belirtiler hastalık belirtileri kadar endişe verici olabilir. Kişinin bunun kaynağının ne olduğunu anlamakta zorlanabilir, bu nedenle stres düzeyini yönetebilmeleri için özenli olmak gerekmektedir (Sargın ve Akdan, 2016).

1.2.2.3. Davranışsal Tepkiler

Travmaya karşı yaygın davranışsal tepkiler olayın hatırlatıcılarından kaçınmak, ne olduğuna odaklanmayı bırakamama, normal günlük rutinlerle teması kaybetmek çok daha fazla veya çok daha az yemek yeme gibi iştah değişikliği, alkol, sigara ve kahve gibi maddelere yönelmek ve uyku problemleri bulunmaktadır (Ardino, 2012).

Pandemi döneminde bireylerde kendini koruyucu tepkiler ve dolayısıyla riskten kaçınma davranışları oluşmuştur. Pandemi sırasında viral bulaşma korkusu, ihtiyati tedbirlerle ve enfeksiyonu önlemek için kaçınma davranışlarıyla ilişkilidir. Önleyici ve hafifletici önlemler arasında, sık el hijyeni, yüze dokunmaktan kaçınmak, solunum semptomları durumunda tıbbi maske takmak ve minimum bir metrelik sosyal mesafeyi korumak kaçınma davranışları arasında yer almaktadır (WHO, 2020). COVID-19 gibi ciddi ve yaygın bir hastalık, sağlık kaygısı endişelerini kolayca şiddetlendirebilir. Vücut için duyulan korku, COVID-19 hastalığını düşündüren fiziksel değişikliklerle ilgili bir uyarı durumu olan hipervijilansa neden olabilir (Schimmenti ve ark., 2020). Sonuç olarak, vücudun semptomları kontrol etmesi ve potansiyel olarak kontamine olmuş nesnelere kaçınma gibi kontrol davranışları kullanılabilir (Smith, 2020). Bir araştırmada bireylerde sağlık kaygısını yansıtan üç kontrol davranışını, COVID-19 semptomlarını kendi kendine izleme, diğer insanlarla fiziksel teması kısıtlama ve

enfekte olma korkusu nedeniyle aile hekimi ile iletişim kurma olarak belirtilmiştir (Parlapani ve ark., 2020).

Bir araştırmada psikolojik tepkilerin davranışsal tepkiler için gerekli olduğu ve COVID-19 salgını gibi bir halk sağlığı acil durumunda halkın hazırlık düzeyini önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir (Lee ve You, 2020). Önceki çalışmalar, herkesin sağlık risklerine aynı yanıtı vermediğini ve risk algılarının tek başına sağlık davranışlarını açıklayamadığını doğrulamıştır. Bu da bireyin etkinlik inançlarının sağlık davranışlarını etkilediği hipotezine yol açmıştır (Rimal ve Real, 2003). Pandemi durumları sırasında önleyici davranışı etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmaların literatür taraması, hastalık riskinin algılanmasının yanı sıra koruyucu önlemlerin etkinliğine inanmanın koruyucu önlemlerin benimsenmesini etkileyen ana faktörler olduğunu belirtmiştir (Poland, 2010; Bish ve Michie, 2010).

1.2.2.4. Bilişsel Tepkiler

Travmaya karşı oluşan bilişsel tepkiler arasında azaltılmış konsantrasyon ve hafıza, olay hakkında müdahaleci düşünceler, olayın bölümlerini tekrar tekrar zihinde hatırlamak ile gerçekleştirme ve karışıklık veya oryantasyon bozukluğu görülmektedir (Sarid ve Huss, 2010).

Pandemi döneminde korku ve kaygı durumlarının arttığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Ahorsu ve ark., 2020; Wang C ve ark., 2020). Korkuya neden olan bir nesneyle karşılaştığında, aynı kişi bu uyarana farklı tepkiler verebilir (bilişsel/duygusal, fiziksel). Korku nesnesine yönelik bilişsel tepkiler, özellikle kaygı ve ıstırap hissi olarak belirtilmiştir (APA, 2013). Bir çalışma grubu, işleyen bellek nedeniyle, pandemi (Fitzpatrick ve ark., 2020; Heffner ve ark., 2020) sırasında da bildirilenler gibi korku ve kaygı koşulları altında yürütücü işlevlerin bozulduğunu ileri sürmektedir (Eysenck ve ark., 2007). Örneğin, kaygının hedefe yönelik bilişsel işlemeyi bozduğu ve böylece daha refleksif yanıtların etkisini artırdığı gösterilmiştir (Yang ve ark., 2018). Bununla birlikte, geçmiş çalışmalar, bazı bilişsel süreçlerin kaygı tarafından korunduğunu, hatta kolaylaştırıldığını da

göstermiştir (Robinson ve ark., 2013). Yapılan bir araştırmada pandemi ile ilgili yüksek kaygı düzeylerinin proaktif bilişsel kontrolde ve bilgi işleme hızında bozulmaları öngördüğünü, ancak görev değiştirme yeteneğinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Kendi kendine bildirilen koronavirüs kaygısının, hedefe yönelik (yani proaktif) kontrolün azaltılmış kullanımıyla ilişkili olduğu ve bu durumun reaktif kontrolden daha güçlü bir şekilde çalışan bellek kapasitesine dayandığı belirtilmiştir (da Silva Castanheira ve ark., 2021)

1.2.3. Travmatik Olay Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Bozukluklar

1.2.3.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB)

ASB, potansiyel olarak yaşanan travmatik olaydan sonraki ilk ay boyunca yaşanan girici anılar, olumsuz duygudurum, ayrışma, kaçınma ve/veya aşırı uyarılma ile karakterize travma ve stresörle ilişkili bir bozukluktur. ASB, travma sonrası erken dönemde ortaya çıkan semptomları tanımlamak ve sınıflandırmak ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirme riski altındaki kişileri belirlemek için 1994 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına (DSM-IV) eklenmiştir. Potansiyel olarak travmatik bir olayı takiben ASB oranı, karışık travma mağdurlarında %1 kadar düşük, cinsel saldırı mağdurlarında ise %59 kadar yüksek bir oranda değişmektedir. Şiddet içeren suçların kurbanları ASB için en yüksek risk altındadır; diğer risk faktörleri arasında cinsiyetin kadın olması, daha genç yaş, düşük sosyoekonomik durum ve daha uzun süreli travmatik deneyimler yer alır. ASB sıklıkla depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ile birlikte görülür. ASB'nin DSM-IV'e dahil edilmesi, tanının değeri hakkında önemli tartışmalara yol açtı ve TSSB'yi güvenilir bir şekilde tahmin edip etmediği ve travmaya karşı normal tepkileri patolojikleştirip patolojileştirmediği konusunda endişeler dile getirildi. Eleştirilere yanıt olarak, 2013 yılında DSM-5'in yayınlanmasıyla ASB tanı kriterleri önemli ölçüde değiştirilmiştir (APA, 2013).

Akut Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2013):

A. Gerçek veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel istismara maruz kalma.

B. Aşağıdak dokuz (veya daha fazla) semptom, travmatik bir olaydan sonra başlayan veya kötüleşen, istençdışı belirtiler, olumsuz ruh hali, çözülme, kaçınma ve uyarılma kategorilerinden herhangi birinin varlığı

İzinsiz Gelen Belirtiler

1. Travmatik olay veya olayların rahatsız edici tekrarlayan, istemsiz ve sıkıntı verici anıları
2. Rüyanın içeriğinin ve/veya etkisinin olay(lar)la ilgili olduğu yineleyici sıkıntılı rüyalar.
3. Bireyin travmatik olay(lar) tekrar ediyormuş gibi hissettiği veya davrandığı çözülme tepkileri (örn. geçmişe dönüşler).
4. Travmatik olay(lar)ın bir yönünü sembolize eden ya da andıran içsel ya da dışsal ipuçlarına gösterilen tepkilerin yoğun ya da uzun süreli psikolojik sıkıntı ya da belirgin fizyolojik tepkiler.

Olumsuz Duygudurum

5. Olumlu duyguları deneyimlemede kalıcı bir yetersizlik

Çözülme Belirtileri

6. Çevrenin veya kendiliğin gerçekliğine ilişkin algı değişikliği.
7. Travmatik olay(lar)ın önemli bir bölümünü hatırlayamama.

Kaçınma Belirtileri

8. Travmatik olay(lar)la ilgili veya bağlantılı anılardan, düşüncelerden veya duygulardan kaçınmaya çalışma
9. Travmatik olay(lar)la ilgili veya yakından ilişkili travmatik hatıraları, düşünceleri veya duyguları uyandıran dış hatırlatıcılardan kaçınmaya çalışma

Uyarılma Belirtileri

10. Uyku bozukluğu.
11. Genellikle insanlara veya nesnelere karşı sözlü veya fiziksel saldırganlık olarak kendini gösteren, sinirli davranışlar ve öfke patlamaları (çok az kışkırtmayla veya hiç olmadan)

12. Hipervijilans
13. Konsantrasyon zorlukları
14. Abartılı irkilme tepkisi

C. Rahatsızlığın süresi (Kriter B'deki semptomlar), travmaya maruz kaldıktan sonra 3 gün ila 1 aydır

D. Bu bozukluk, sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsel alanlarda klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya yeti yitimine neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (uyuşturucu veya alkol gibi) veya başka bir tıbbi durumun (hafif travmatik beyin hasarı gibi) fizyolojik etkilerinden kaynaklanmaz ve kısa süreli bir psikotik bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Akut stres yanıtı, genellikle stresli ve yaşamı tehdit eden bir olay tarafından tetiklenen bir dizi fizyolojik ve psikolojik tepkiyi ifade eder (Pappas ve ark., 2009). Bireysel özellikler, travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra dolaylı olarak bile olsa stresle ilişkili tepkilerle ilişkilendirilebilir (Yeung ve ark., 2018). Araştırmalar, cinsiyetin (Baschnagel ve ark., 2009), yaşın (Silver ve ark., 2013) ve medeni durumun (Ford ve ark., 2007) travmatik olayları takiben psikolojik sağlığı öngörebileceğini ortaya koymuştur. Doğrudan travmaya maruz kalma, ruh sağlığı öyküsü, son zamanlardaki olumsuz yaşam olayları ve toplu travma deneyimleri, afet olaylarından sonra daha yüksek psikolojik sorun riskleri ile ilişkilendirilebilir (Garfin ve ark., 2020; Holman ve ark., 2014 ; Yeung ve ark., 2018). Bir halk sağlığı olayı olarak COVID-19 pandemisi, hızlı yayılımı, gelecekle ilgili belirsizliği, önemli ölüm oranları ve ciddi etkileri ile öne çıkmaktadır (Ye ve ark., 2020).

Salgının kendisinden ve uygulanan önlemlerden dolayı kaynaklanan stresli deneyimler, COVID-19 ilgili akut stres tepkilerinin artmasına neden olabilir. Ayrıca, pandeminin eşlik ettiği süregelen algılanan tehditler, tutarsız bilgiler ve gelecekle ilgili belirsizlik, akut travmaya bağlı semptomları uzatarak veya şiddetlendirerek ASB gelişimine katkıda bulunabilir. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) bir yordayıcısı olarak ASB, afetlerden sonraki erken dönem psikolojik rahatsızlıklardan biridir (Gnanavel ve Robert, 2013). Bireylerin

müdahale olmaksızın uzun bir süre ASB durumunda kalmışsa, kısa bir süre sonra TSSB'den muzdarip olacaktır (Zhou ve ark., 2015).

Çin'deki erken COVID-19 salgını sırasında ile akut stres tepkileri arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada katılımcıların %6,3'ünün olası ASB olarak tanımlandığı ve COVID-19 pandemisi ile ilgili yaygın medya kapsamının akut stres tepkileriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu sonucun medyaya maruz kalma süresi, medyaya maruz kalma formları ve medyaya maruz kalma içeriğinin tümü, temel demografik özellikler, COVID-19'a doğrudan maruz kalma kapsamı, akıl hastalığı öyküsü, son olumsuz yaşam olayları ve önceki toplu travma maruziyeti ile bağlantılı olduğu da belirtilmektedir (Luo ve ark., 2021). COVID-19 döneminde kadın olmanın daha yüksek akut stresle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Xiao ve ark., 2020). Bu bulgu afetle ilgili olayları takiben kadınların genellikle erkeklerden daha ciddi psikolojik semptomlara sahip olduğunu gösteren önceki çalışmalar ile desteklenmiştir (Baschnagel ve ark., 2009). Yaş ile akut stres veya olası ASB arasında ilişkinin net olmadığı ve çalışmalara göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Tian ve ark., 2020; Chao ve ark., 2020). Akıl hastalığı öyküsünün ve son zamanlardaki olumsuz yaşam olaylarının akut stres ve olası ASB ile pozitif açıdan bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Sweeting ve ark., 2020).

COVID-19 döneminde hemşireler arasında ASB prevalansını ve psikolojik sıkıntının yordayıcılarını araştıran çalışmada, katılımcıların %64'ünün COVID-19 pandemisi nedeniyle ASB yaşadığı ve bu nedenle TSSB yatkınlığı açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Genç hemşirelerin yaşlılara göre psikolojik sıkıntı yaşamaya daha yatkın ve başa çıkma öz yeterliliği ASB'ye karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (Shahrour ve Dardas, 2020).

Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinde COVID-19 ile ilgili stresli deneyimlerin ASB ile ilişkisini ve psikolojik mekanizmaları araştırılmıştır. Araştırmaya göre COVID-19 ile ilgili stresli deneyimler ile ASB arasındaki ilişkiye dayanıklılık, uyarlanabilir başa çıkma stratejileri ve sosyal destek davranışlarının aracı rolü olduğu belirtilmiştir (Ye ve ark., 2020). Wuhan'daki sağlık profesyonelleri arasında ASB yaygınlığını, ilgili faktörlerini ve mekanizmasını

değerlendiren araştırmada ASB prevalansı %38.3 (n=332) olarak belirtilmiştir. ASB varlığından bireylerin sahip olduğu anksiyete ve depresyon düzeylerinin de etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ASB'nin psikosomatik semptomlarla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark., 2021).

1.2.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik sıkıntılarının olası etkileri tarih boyunca ruh sağlığı ve tıp pratisyenleri tarafından kabul edilmiş olsa da, TSSB ilk olarak 1980'de DSM-3'ün üçüncü baskısının geliştirilmesinde tanınabilir bir sınıflandırma olarak önerilmiştir (Johnson, 2009). TSSB, klinisyenler için doğru tanımayı imkansız kılan karmaşık ve kafa karıştırıcı bir hastalıktır (Johnson, 2009). Bazen, çeşitli diğer hastalıklarla bağlantılı olan, kalıcı bir durumdur. Travmatik bir deneyime maruz kalma yaygın gibi görünse de, travmaya maruz kalanların sadece küçük bir yüzdesinde travma sonrası stres bozukluğu gelişir. TSSB işaretleri, beynin stresli deneyimlere karşı bilişsel ve duygusal tepkileri işleme ve üstesinden gelme konusundaki olağan yeteneğinde bir bozulma olduğunu gösterir (McFarlane ve Yehuda, 1995). Travmatik bir stres etkeni, tekrarlayan anılar, kaçıma belirtileri ve aşırı uyarılma içerir. Daha önceki tanı kılavuzları, ASB ve TSSB'yi diğer tüm klinik bozukluklardan, nedenlerinden birinin bireyin dışında, yani travmatik bir stres etkeni olmasını gerektirerek ayırmıştır (Johnson, 2009).

ASB, travmatik bir olaydan sonraki ilk ayda ortaya çıkabilen, DSM-5'te tanımlanan zihinsel bir sorundur. Geri dönüşler veya tekrarlayan kabuslar ile travmatik durumu yeniden yaşamak, uyuma veya konsantre olmada sorun yaratabilecek kaçıma ve uyarılma ASB'nin belirtileridir. Klinik olarak belirgin strese neden olan bu durum, travmatik olaydan sonra üç gün ile bir ay arasında devam eder. Belirtiler başka bir tıbbi durumla veya madde kullanımının etkisiyle açıklanamaz (APA, 2013). ASD'nin TSSB'nin sonraki gelişimini tahmin ettiği bulunmuştur (Shevlin, Hyland ve Elklit, 2014). ASB tanısı, travmatik durumun ardından kronik TSSB geliştirebilecek akut travmatize olmuş bireyleri tanımlamak için kullanılmıştır (Bryant, 2005). Meta-analiz sonuçları, ASB tanısı konan kişilerin yarısının travmatik olaydan sonraki altı ay içinde kronik TSSB yaşadığını ortaya koymuştur

(Zhou ve ark., 2015). TSSB sendromu DSM-V tarafından beş ana kritere göre tanımlanmıştır. TSSB DSM-V kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (APA, 2013);

A. Aşağıdaki yollardan biri (veya daha fazlası) yoluyla gerçek veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma:

1. Travmatik olayları doğrudan yaşama
2. Olaylara başkalarının başına geldiği şekliyle bizzat tanık olma
3. Travmatik olayların yakın bir aile üyesinin veya yakın arkadaşının başına geldiğini öğrenme. Bir aile üyesinin veya arkadaşının fiilen veya ölümlle tehdit edilmesi durumunda, olaylar şiddet veya kaza sonucu meydana gelmiş olmalıdır.
4. Travmatik olayların korkunç ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı derecede maruz kalma (örneğin, ceset kalıntılarını toplayan ilk kişiler: defalarca çocuk istismarının ayrıntılarına maruz kalan polis memurları).

B. Travmatik olayların meydana gelmesinden sonra başlayan, örseleyici olaylarla ilişkili aşağıdaki izinsiz giriş semptomlarından birinin (ya da daha fazlasının) varlığı:

1. Travmatik olaylarla ilgili yineleyici, istemsiz ve araya giren rahatsız edici anılar.

Not: 6 yaşından büyük çocuklarda, travmatik olayların temalarının veya yönlerinin ifade edildiği tekrarlayan oyunlar olabilir.

2. Rüyanın içeriğinin ve/veya etkisinin travmatik olaylarla ilgili olduğu yineleyici sıkıntılı rüyalar.

Not: Çocuklarda içeriği fark edilmeyen korkutucu rüyalar olabilir.

3. Bireyin travmatik olaylar tekrar ediyormuş gibi hissettiği veya davrandığı çözümlenme tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler bir süreklilik üzerinde meydana gelebilir, en uç ifadesi mevcut çevrenin farkındalığının tamamen kaybıdır.)

Not: Çocuklarda, oyunda travmaya özgü canlandırma meydana gelebilir.

4. Travmatik olayların bir yönünü simgeleyen ya da andıran iç ya da dış uyaranlara maruz kalındığında yoğun ya da uzun süreli psikolojik sıkıntı.
5. Travmatik olayların veya benzerlerinin yönlerini çağrıştıran iç veya dış ipuçlarına maruz kalma nedeniyle şiddetli veya uzun süreli psikolojik sıkıntı.
6. Travmatik olayların bir yönünü simgeleyen ya da çağrıştıran iç veya dış ipuçlarına belirgin fiziksel tepkiler.

C. Aşağıdakilerden biri veya her ikisi ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan, örseleyici olaylarla ilişkili uyaranlardan sürekli kaçınma:

1. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan kaçınma çabaları.
2. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntılı anılar, düşünceler ya da duygular uyandıran dış anımsatıcılardan (kişiler, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da kaçınma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha fazlası) ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylarla ilişkili bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler:

1. Travmatik olayların önemli bir yönünü hatırlayamama (tipik olarak kafa travması, alkol veya uyuşturucu gibi diğer faktörlere değil, disosiyatif amneziye bağlıdır).
2. Kendisi, başkaları veya dünya hakkında kalıcı ve abartılı olumsuz inançlar veya beklentiler
3. Travmatik olayların nedeni ya da sonuçları hakkında, bireyin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, sürekli, çarpık bilişler.
4. Kalıcı olumsuz duygudurum
5. Önemli faaliyetlere ilgi ve katılımında önemli boyutta azalma
6. Başkalarından ayrılma veya yabancılaşma duyguları
7. Sürekli olarak olumlu duygular yaşayamama

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha fazlası) ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylarla ilişkili uyarılma ve tepki göstermede belirgin değişiklikler:

1. Asabi davranışlar ve öfke patlamaları (çok az tahrikle veya hiç tahrik olmadan) tipik olarak insanlara veya nesnelere yönelik sözlü veya fiziksel saldırganlık olarak ifade edilir
2. Pervasız veya kendine zarar veren davranış
3. Hipervijilans
4. Abartılı irkilme tepkisi
5. Konsantrasyonla ilgili sorunlar
6. Uyku ile ilgili bozulmalar

F. Rahatsızlığın süresi (Kriter B, C, D ve E) 1 aydan fazladır.

G. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

H. Bu bozukluk maddenin (ilaç, alkol vb.) fizyolojik etkilerine veya başka bir tıbbi duruma bağlı değildir.

Travma, bireyin travmatik olayla bağlantısını özetleyen, boğucu ve kaçınılmaz olan stresli bir deneyim tarafından yenilgiye uğratılan kişinin başa çıkma yeteneğinin sonucudur. TSSB'nin bir zamanlar şiddetli psişik travmaya doğal bir tepki olduğu düşünülüyordu. Travmaya maruz kalmanın TSSB'nin ilerlemesi için her zaman yeterli olmadığına dair fikirler bulunmaktadır. İnsan kırılabilirliği faktörleri, çeşitli stresörlere maruz kaldıktan sonra bu bozukluğu açıklamada önemli bir rol oynamaktadır (McFarlane ve Yehuda, 1995). Ahlaki yapısı, önceki travma deneyimleri, mevcut olumsuz olaylar, tedavi düzeyi, olayla başa çıkma yeteneklerinin algılanması, içsel yetenekler, genetik yatkınlık, ve diğer stresörler de olayla aynı anda yaşamlarında yer alır (Johnson, 2009).

Brewin ve ark. (2000), travmaya maruz kalmış yetişkinlerde TSSB semptomlarının ve/veya tanısının en çok tahmin edilen nedenlerine bakmak için bir meta-analiz gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada; Cinsiyet, travma yaşı, sosyoekonomik durum,

akademik seviye, önceki tıbbi geçmiş, belgelenmiş çocukluk çağı şiddeti, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, travma sonrası yaşam stresi ve travma sonrası sosyal destek gibi on dört risk unsuru listelenmiştir (Brewin ve ark., 2000). Meta-analiz çalışması sonuçlarında Trickey ve ark. (2012) özellikle kasıtsız travma vakalarında, kasıtlı travma vakalarına kıyasla genç yaş ile TSSB arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Ayrıca, uyumsuz travma sonrası bilişler, TSSB semptomlarının ciddiyeti ile önemli ölçüde ilişkilidir ve TSSB semptomlarının ilerlemesinde önemli bir rol oynar (Ehring, Ehlers ve Glucksman, 2006). TSSB risk unsurları olarak demografik faktörler hakkında karışık veriler bulunmaktadır. Buna rağmen bireysel araştırmalar ve meta-analizler cinsiyetin önemli bir TSSB göstergesi olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların erkeklerden biraz daha fazla TSSB semptomlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Andrews, Brewin ve Rose, 2003; Kilpatrick ve ark., 2013).

Bireyler baş etme becerileri, fiziksel özellikleri, sosyal kaynakları, genetik yapıları ve iletişim becerileri açısından değerlendirildiğinde aynı değerlerdir (Bolu ve ark., 2014). Sakarya ve Güneş'in (2013) yaptığı bir araştırmada, psikolojik dayanıklılığı, problem çözme kapasitesi yüksek, mizaç ve kişilik özellikleri güçlü bireylerde TSSB'ye daha az rastlanırken, psikolojik dayanıklılığı, kaynakları (hem sosyal hem kişisel ve iletişim becerileri güçlü olmayan kişilerde, ruhsal hastalıklar daha sık görülür (Aykut ve Aykut, 2020). Özellikler kapsamında, COVID-19 pandemisi travmatik bir olay olarak kabul edilir. Bu nedenle sonuçlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Forte ve ark. (2020)'na göre COVID-19 pandemisi, çeşitli TSSB etkilerine yol açar ve travmatik bir olay olarak sınıflandırılabilir. COVID-19 pandemisi hakkında yapılan bir inceleme, sağlık çalışanları gibi pandemi döneminde daha yüksek risk taşıyan kişilerin TSSB, şiddetli depresyon ve anksiyete belirtilerine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Cabarkapa ve ark., 2020). TSSB veya yaşamı tehdit eden olaylarla yakından ilişkili olabilecek psikolojik tepkiler, COVID-19 ve ölüm oranının zirve noktasında çalışmaya daha az dikkat etmektedir (Zhang ve ark., 2020). Shechter ve ark. (2020), 657 sağlık çalışanı örneklemeyle bir çalışma yürütmüş ve katılımcıların %57'sinin TSSB belirtilerini, %48'inin majör depresyon

belirtilerini ve %33'ünün genel depresyon belirtilerini gösterdiğini bildirmiştir. 2027 Çinli katılımcıyla yapılan bir araştırma, DSM-5 puanı için ortalama TSSB puanının 11.77 ± 10.33 olduğunu ortaya koymuştur. Tüm katılımcılar arasında TSSB prevalansı %4.7 olarak belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2020). Ayrıca, 371 sağlık çalışanından oluşan bir örnekleme, araştırmacılar, yıkıcı semptomlar (%44,5), kaçınma semptomları (%12,7), biliş ve duygudurum belirtileri (%16.4), aşırı uyarılma belirtileri ve olumsuz değişiklikler (%16.4) gibi tekli TSSB kümelerinin ayrı bir prevalansı ile TSSB'nin (%3.8) genel prevalansının olduğunu bildirmişlerdir (Yin ve ark., 2020). Hemşirelerin örneklemin %39.2'sini oluşturduğu sağlık çalışanları arasında psikolojik sonuçlar ve fiziksel belirtiler arasındaki ilişkiye ilişkin çok uluslu, çok merkezli bir çalışmada, çalışma grubunun %7,4'ü TSSB pozitif olduğu ve %3,8'inde orta ila şiddetli düzeyde TSSB varlığı bildirmiştir (Chew ve ark., 2020). Sağlık personeli arasında ruh sağlığı durumunu araştıran başka bir çalışmada, çalışma örneğinin %27,39'u COVID-19 ile ilişkili TSSB semptomları bildirmiştir (Xing ve ark., 2020). Kira ve ark. (2021), çeşitli COVID-19 stresörlerinin etkisini analiz etmeyi amaçlayan 262 Türk yetişkin ile bir çalışma uygulamıştır. COVID19 stresörleri enfeksiyon ve ölüm korkusu, ekonomik stres ve izolasyon ve rahatsız edici rutinler olarak üç farklı şekilde gruplandırılmıştır. Sonuçlar, her üç grubun da TSSB ile pozitif anlamlı ilişkilere sahip olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları COVID-19 stresörlerine verilen puanlar ne kadar yüksekse, TSSB seviyesinin de o kadar yüksek olduğunu göstermiştir. Türk popülasyonunda pandeminin TSSB gibi etkilerini ölçmek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

1.3. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

Zihinsel bir baskı ve gerginlik hissi, en temel stres tanımlarından biridir. Stres, çeşitli fenomenlere ve tanımlara atfedilen belirsiz ve geniş bir kavramdır. Stres kavramının çeşitliliğinin nedeni çok boyutluluk ve çeşitli günlük yaşam deneyimlerini kapsamamasından kaynaklanmaktadır. Kapsamlı ve basit bir tanımla “stres, iç ve/veya çevrenin canlı üzerindeki homeostazisini bozan herhangi bir etkisidir” (Shahsavarani ve ark., 2013).

Stres, stres etkeninin doğasına (fizyolojik, psikolojik), birey üzerindeki etkisine (olumlu stres, olumsuz sıkıntı) ve stres etkenine maruz kalma süresine (akut veya kısa süreli, kronik veya uzun süreli) göre tanımlanabilir. Belli bir seviyede yaşanan stres kişi için yararlı ve sağlıklıdır, tüm bunlara bağlı olarak istenmektedir. Bahsedilen dozda yaşanan stres, biyopsikososyal açıdan bakıldığında sağlığa olumlu etki sağlar ve bazı durumlarda performansı arttırabilir. Bu anlamda bakıldığında, motivasyon ve uyum için de önemli olduğu görülmektedir. Ancak tam tersi düzeyde stres benzer açılardan pek çok soruna hatta ciddi zararlara neden olabilmektedir. Stres, hem içsel hem de dışsal olarak tanımlanabilir. Çevresel kaynakların varlığında daha dışsal bir etken olarak nitelendirilirken, bireysel nedenlere bağlı olduğunda kişinin içsel algılarına dayanmaktadır (Tse ve ark., 2007).

Genel olarak, stres literatüründe, tepki temelli, uyaran temelli ve bilişsel-işlemsel temelli süreç perspektifleri dahil olmak üzere stresi incelemek için üç yaklaşım bulunmaktadır. Tepki temelli perspektifte stres, canlının çevredeki çevrenin taleplerine verdiği tepkiye dayanır. Bu bakış açısı, stres etkeni (uyaran) ve stres (teпки) arasında ayrım yapar. Bu yaklaşımın en belirgin temsilcisi Hans Selye'dir. Selye, strese verilen fizyolojik tepki ve canlılardaki hastalığın seyri ile ilgilenmemiştir. Bu stres tepkisi, hem hayvanlarda hem de insanlarda benzer olan tipik üç aşamalı modeli takip eder. Selye bu paterni, alarm tepkisi (savaş ya da kaç tepkisi), direnç aşaması (kronik strese maruz kalma ve vücut kaynaklarının aktif kullanımı) ve tükenme aşaması (doku hasarlarının başlangıcı, hastalığın başlangıcı, hastalık başlangıcı) içeren Genel Uyum Sendromu (GUS) olarak adlandırmıştır. Tepki temelli bakış açısı çoğunlukla biyolojik çalışmalarda ele alınmaktadır (Halbern ve ark., 2014; Schwarzer ve Schulz, 2003).

İkinci bakış açısı uyarana dayalıdır ve Holmes ve Rahe'nin (1967) çalışmalarından türetilmiştir. Bu bakış açısıyla, stresörlerin miktarına ve şiddetine ve bireyleri tüketme güçlerinin değerlendirilmesine göre, bazı olayların üstesinden gelmek için gereken ortalama çaba miktarının, şiddetinin uygun bir göstergesi olabileceği ortaya konmuştur. Bu tür bakış açılarının temel eksikliklerinden biri, olayların

ağırlıklı araçlarının kullanılması, çeşitli insanlar arasındaki bireysel farklılıkların ihmal edilerek aynı fenomenin farklı algılanmasına yol açmasıdır (Santorius ve ark., 2013; Schwarzer, 2010).

Etkileşimsel-bilişsel süreç temelli bakış açısı, stresi birey ve çevresi arasındaki belirli bir ilişki (çevrenin talepleri, sağlığı tehdit eden olaylar) olarak ele alır. Stresin bilişsel-işlemsel temelli süreç perspektifi sırasıyla işlem, süreç ve bağlam olmak üzere üç metateorik varsayıma sahiptir. Bu nedenle stres, birey ve çevre ilişkisinin özel bir ara faktörü olarak ortaya çıkar ve her ikisi de birbirini karşılıklı olarak etkiler. Bu yaklaşımda stres nedensel öncülleri, araya giren süreçleri ve etkileri içeren aktif ve ilerleyici bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Briefenbergen ve ark., 2008).

Stresle başa çıkma, strese yönelik kasıtlı ve bilinçli tepkiler (Compas ve ark., 2001), strese yönelik kasıtlı, bilinçli veya bilinçsiz tepkiler (Lazarus ve Folkman, 1984) ve strese karşı hem kasıtlı hem de otomatikleştirilmiş tepkiler olarak kavramsallaştırılabilir (Skinner ve Wellborn, 1994). Stresle başa çıkma ile ilgili yaklaşımlar aşağıda tanımlanmıştır.

1.3.1. Süreç Odaklı ve Özellik Odaklı Başa Çıkma Yaklaşımları

Baş çıkmanın “süreç odaklı yaklaşımı” bağlama büyük önem verir ve başa çıkma tepkilerinin her stresli duruma özgü çevresel faktörlerden etkilendiğini öne sürer. Başa çıkmanın “özellik odaklı yaklaşımı”, başa çıkmayı, bağlamın özelliklerinden çok fazla etkilenmeyen bireyin bir özelliği olarak görür (Folkman ve ark., 1986a).

Baş çıkma “kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan belirli dış ve/veya içsel talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabaları” olarak tanımlanmıştır (Folkman ve ark., 1986a; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu başa çıkma tanımı “süreç odaklı”dır. Özellik odaklı yaklaşımdan farklı olarak genel olarak yaptıklarına odaklanmak yerine, bireyin belirli bir durumdaki düşünce ve davranışlarını ve süreç içinde nasıl değişebileceğini dikkate alır (Folkman ve ark., 1986a). “Baş çıkma süreçleri”, bireyin belirli bir zorlu durumdaki düşünce ve davranışlarını ve bunların stresle karşılaşma sırasındaki değişimlerini içerir

(Folkman, 1982; Folkman ve Lazarus, 1980). Bu tanıma göre, başa çıkma “bağlamsaldır”. Bu, bireyin başa çıkma tepkilerinin, durumun neyi gerektirdiğine ve kendi yeteneklerine ilişkin değerlendirmelerinden etkileneceği anlamına gelir (Folkman ve ark., 1986a). Başa çıkma, bağlamsal ve kişilik değişkenlerinden ve bunların etkileşiminden etkilenen çok yönlü bir süreçtir (Folkman ve ark., 1986a; Folkman ve Moskowitz, 2004). Stresin bilişsel fenomenolojik teorisi etkileşimseldir (Folkman ve ark., 1986b; Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984). Çünkü çevre ve birey stresli durumla karşılaşma boyunca sürekli olarak birbirini etkiler ve hiçbiri ana etken olarak görülmez (Folkman, 1982). Son olarak, bu tanım iyi ve kötü başa çıkma türleri olduğunu belirtmez. Başa çıkma, sonuçları tanımda yer almayan, bireyin stresli bir durumla başa çıkmaya çalıştığı süreçtir (Folkman ve ark., 1986a). Bu görüşe göre; bir tür başa çıkmanın mutlaka diğerinden daha uyumlu olması gerekmez, bunun yerine belirli durumsal faktörler bunların yararlılığını belirlemeye yardımcı olur (Folkman ve ark., 1986a; Folkman ve Moskowitz, 2004). Bireyin çevrenin taleplerini ve kendi duygularını ele almadaki başarısının yanı sıra uzun vadede genel refahını değerlendirmek, başa çıkma çabalarının verimliliğini belirlemeye yardımcı olacaktır (Folkman, 1982).

“Bilişsel değerlendirme”, “kişinin çevrede belirli bir stresle karşılaşmasının kendi iyiliği ile ilgili olup olmadığını ve eğer öyleyse, hangi yollarla ilgili olduğunu değerlendirdiği bir süreç” olarak tanımlanır (Folkman ve ark., 1986a). Birinci tür bilişsel değerlendirme, “birincil değerlendirme”; durumun birey için sahip olabileceği olası olumlu ve olumsuz sonuçların değerlendirilmesidir, “tehlikede olan herhangi bir şey” olup olmadığını belirlemeye yardımcı olur (Folkman ve ark., 1986b).

Durumun kişinin iyiliğini riske atıp atmadığının değerlendirilmesinin sonuçları, değerleri ve inançları gibi çeşitli kişilik özelliklerine bağlıdır (Folkman ve ark., 1986b). İkinci tür, “ikincil değerlendirme”, kişinin mevcut baş etme davranışları dizisinin değerlendirilmesi olarak belirtilmektedir. Bu durum riskleri azaltmak ve faydaları artırmak için potansiyel yolların araştırılmasıdır (Folkman ve ark., 1986a, 1986b). Değerlendirme, stresli durum ile birey arasındaki ilişkiyi etkiler. Birincil

değerlendirmeye, kişi değer verdiği bir şeyin risk altında olduğunu fark eder ve ikincil bir değerlendirme ile durumla başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olmadıkları ortaya çıktığında da sonuç olarak stres yaşarlar (Folkman, 1982). Birey ve çevre arasındaki ilişki ve bunun sonuçları, değerlendirme ve başa çıkma süreçleri tarafından yönlendirilir (Folkman ve ark., 1986b).

Başlıca stresi değerlendirme türleri zarar-kayıp (zarar veya kayıp meydana geldiğinde), tehdit (gelecekte zararın meydana gelmesi beklendiğinde) ve meydan okuma (gelişme beklendiğinde) olarak belirtilmiştir. Birey ve durum arasındaki etkileşim, onların birincil ve ikincil değerlendirmeleri, stres düzeyini ve baskın olacak değerlendirme türünü belirler (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresli değerlendirmeler başa çıkma tepkilerini tetiklerken, ilişkileri çift yönlüdür. Biri her zaman diğerindeki değişimlerden etkilenir (Folkman ve Lazarus, 1980). Başa çıkma tepkileri, kişi-çevre etkileşimini değiştirebilir, bu da yeni değerlendirmelere yol açar ve yeni değerlendirmeler daha sonra başa çıkma tepkilerini değiştirir. Dolayısıyla hangisinin diğerinden önce geldiğine dair bir kural yoktur, cevap sürecin neresinde müdahale edildiğine bağlıdır (Folkman, 1982).

Bu alandaki diğer bir görüş ise, insanların “başa çıkma tarzları”, koşullar karşısında nispeten sabit kalıplara sahip olabileceğidir (Carver ve ark., 1989; Endler ve Parker, 1990; Rutherford ve Endler, 1999). Başa çıkma konusundaki eğilimsel görüş, kişinin baş etme tarzlarının stresli durumlardaki belirli baş etme davranışlarını tahmin edebileceğini öne sürer (Rutherford ve Endler, 1999). Bireysel başa çıkma ölçümü, bireyin farklı stresli karşılaşmalardaki başa çıkma davranışlarını araştırır. Başa çıkmada çevrenin etkisini hesaba kattığı için süreç odaklı başa çıkma yaklaşımları için uygundur. Bireyler arası ölçüm ise istikrarlı başa çıkma kalıplarını keşfetmeyi amaçlar (Endler ve Parker, 1990). Endler ve Parker (1990, 1994), başa çıkma tarzlarını keşfetmek amacıyla bireyler arası bir yaklaşım kullanarak bir başa çıkma ölçüsü geliştirmiştir. Carver ve ark. (1989), geliştirdikleri “COPE” ölçeğinin buna göre değiştirilmiş versiyonları ile hem daha genel, eğilimsel başa çıkma davranışlarını hem de son stresli olaylarda kullanılan spesifik stratejileri araştırmıştır. Sonuçlar, çoğu başa çıkma kategorisi için, düşük ila orta düzeylerde

eğilimsel ve durumsal davranışlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Endler ve Parker (1994), genel başa çıkma stilleri ile son zamanlardaki stresli durumlarda kullanılan belirli başa çıkma stratejileri arasında orta ila yüksek korelasyonlar bildirmiştir.

McCrae (1989), başa çıkma davranışlarının yaşla birlikte değişip değişmediğini ve önemli korelasyonlar bulunmadığını boylamsal olarak araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların başa çıkma davranışları yedi yıllık süre boyunca nispeten sabit kaldığı belirtilmiştir. Parkes (1986), belirli kişilik faktörlerinin, stresli durumun özelliklerinin ve çevreleyen ortamın hepsinin başa çıkma davranışlarının tahmininde rol oynadığını gözlemlemiştir. Fleishman (1984) ayrıca, durumun özellikleri daha güçlü belirleyiciler gibi görünse de, başa çıkmanın hem kişilik hem de durumsal faktörlerden etkilendiğini öne sürmüştür. Başa çıkma davranışlarının hem eğilimsel hem de duruma özgü belirleyicilerini dikkate almanın önemi kabul edilmiştir (Rutherford ve Endler, 1999).

1.3.2. Problem Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Yaklaşımları

Duygu odaklı başa çıkma, kişilerin stresli bir durumla ilgili duygularını değiştirmesine yardımcı olur. Problem odaklı başa çıkma, birey ve çevre arasındaki stresli etkileşimde değişiklik yapmalarına yardımcı olur (Folkman, 1982; Folkman ve Lazarus, 1980). Her iki işlev de bilişsel ve davranışsal yöntemleri içerir. Bu iki tür başa çıkma birbirini etkileyebilir; birinin kullanılması diğerinin de kullanılmasına yol açabilir veya tam tersine kullanımını engelleyebilir (Folkman, 1982).

Folkman ve Lazarus (1980), çevrenin değişen talepleri doğrultusunda çeşitli başa çıkma stratejilerinin farklı koşullarda dönüşümlü olarak kullanıldığını belirtmektedir. Bu nedenle “değiştirme süreci” olarak kabul edilir (Folkman, 1982). Folkman ve arkadaşları (1986b), problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanmanın değişen çevresel özelliklere bağlı olduğunu bildirmiştir. Bilişsel değerlendirmenin de durumsal faktörlerin etkisine açık olduğu görülmüştür. Başka

bir çalışmada, katılımcıların başa çıkma biçimlerinin duruma göre değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Sorun ve duygu odaklı başa çıkma arasında seçim yapmak bireyin değerlendirmesinden etkilenir (Folkman, 1982). Değiştirilebilir durumlarda problem odaklı başa çıkma tarzı daha sık kullanılabilir. Duygu odaklı başa çıkma, değişimin olası görünmediği durumlarda daha fazla kullanılır (Folkman ve ark., 1986a). Carver ve ark. (1989), karşılaştıkları stresli durumu değiştirilebilir olarak gören katılımcıların, durumlarını değiştiremez olarak gören ve daha fazla duygu odaklı stratejiler kullananların aksine, daha problem odaklı başa çıkma stratejileri kullandıklarını gözlemlemiştir. Ancak Folkman ve Lazarus (1980), gözlemledikleri 1332 stresli karşılaşmanın %98'inde hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkmanın belirgin olduğunu bildirmiştir.

1.4. NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI

Nesne İlişkileri Kuramı, üzerinde çok sık durulan yaklaşımlardan biridir. Bunun en temel nedenlerinden biri araştırma alanının genişliğidir. İnsanın ruhsal dinamiğini erken dönemdeki ilişkilerle açıklamakta ve ilişkilerin doğasını anlamada o dönemlere referans vermektedir (Güvenir ve Taş, 2008).

Bu ilişkiyel modeller, ilişki ihtiyacının doğuştan geldiğini ve kişilerin ana motivasyon kaynağının erken dönemde kurulan biricik ilişkide saklı olduğunu savunmaktadır. Bu teorilere göre, insan sadece dürtüleriyle boğuşması gereken bir varlık değildir. İlişkiye ihtiyaç duyar ve diğerleriyle temas ve bağlantı arar. Psikiyik yapılar, bu etkileşimleri şekillendiren kalıplardan meydana gelir (Mitchell, 2009). Bu alanda pek çok kuramcının ifade ettiği, kişilerin erken dönem bakım verenlerle kurduğu ilişkilerin, içe atma, içselleştirme, özdeşleşme ve ego bütünlüğüne ulaşma süreçlerini içerdiği'dir. Bahsi geçen bu teoriler, çocuğun gelişim aşamalarında bakım vereniyle (ki bu özellikle anne olarak ifade edilebilir), kurduğu sağlıklı ilişkiler sonucunda kişilik patolojilerinin oluşabileceği üzerinedir (Ardalı ve Erten, 1999).

Psikanalitik literatüre bakıldığında "nesne ilişkileri" bir terim olarak, kişiler arası ilişkileri düzenleyen kişilerarası davranış, bilişsel ve duygusal süreçleri ifade eder. Başka bir deyişle, insanları ve ilişkileri temsil eder ve tüm bilişsel ve duygusal işlemlere ve yapılara karşılık gelir (Westen ve ark., 1991). En temel nokta ise, Nesne İlişkileri Kuramı'na göre, gelişimin erken dönemlerinde bakım veren (anne) ile kurulan ilişki sonucunda meydana gelen iç temsiller, kişinin beklentilerini, davranışlarını, duygu ve düşüncelerini belirlemektedir. Bunun üzerine yapılan deneysel ve klinik araştırmalar, içselleştirilen benlik ve nesne temsillerinin, kişinin gelecekte kuracağı ilişkiler ve ilişki içerisindeki davranışlarını etkileyebileceği görüşündedir (Calabrese, Farber ve Westen, 2005).

1.4.1. Sigmund Freud'a Göre Nesne İlişkileri

Freud'un teorisinde nesne ilişkilerinin temellerinin atılması aktarım kavramının önemiyle birlikte ilerlemiştir. Aktarım, psikanalitik teorinin temelini oluşturur ve tıpkı teoride olduğu gibi pratikte de çok önemli bir unsur olarak varlığını korumaktadır. Bundan yola çıkarak, benliğin nesnelereyle ilişkisinin hem teorinin hem de pratiğin önemli bir parçası olduğunu söyleyebilmekteyiz (Erten, 2006). Freud'un nesne tanımı, psişik aygıtın oluşumunda önemli rol oynayan bir unsur olarak geçer. Freud nesneyi bu tanımla birlikte cinsel çekime neden olan kişi olarak da tanımlamıştır, burada bedenin tamamından ya da bir kısmından bahsetmiştir. Nesneyi belirleyen dürtü organizasyonudur. Yer değiştirebilen nesne amaca göre belirlenir. Freud, 1905 yılındaki çalışmasında, nesne seçiminin olgunluğa ulaşıldığında yapıldığını belirtmiştir. Oral dönemde dürtü, nesnesini annenin memesinde bulur. Çocuk onu doyuma ulaştıran nesneyi bir bütün olarak görebildiğinde, nesne bütünleşir. Artık, dürtü oto-erotiktir ve gecikme dönemiyle son bulur. Nesne ilişkilerinin düzenlenmesindeki en önemli faktör, bebeğin memeden ayrışmasıdır. Oto-erotik döneme geçen bebek, annenin memesini bir aşk nesnesi olarak algılar ve bu algı ileride kuracağı aşk ilişkisinin bir örneğidir. Buradaki aşk tanımı aslında bebeğin annesinin memesini yeniden bulmasıdır (Freud, 2014).

1.4.2. Melanie Klein'a Göre Nesne İlişkileri

Klein, Nesne İlişkileri Teorisi'nin öncüsü kabul edilir. Melanie Klein'a göre, doğumdan itibaren mevcut olan nesne, önemli ötekilerin varlığı ile doğuştan gelen imgelerin değişiminde önemli bir rol oynar. Bebek için, nesnelere başta bütünleşmemiş olması nedeniyle, bebek bölme savunma mekanizmasını da kullanarak, dış gerçekliği "tamamen iyi" veya "tamamen kötü" olarak algılar. Bebeğin ilk egosu bakım vereni olduğundan, burada gerçekleşen bölme bakım vereni "iyi meme" veya "kötü meme" olarak ikiye ayırır. Bölme sayesinde bebek iç ve dış nesnelere saldırganlık ve libido olarak ayırır (Klein, 1940; akt. Erten, 2006).

Klein'ın (1952), ifade ettiği gibi bebek, paranoid-şizoid dönemde, saldırganlık dürtüsünün de etkisiyle çok yoğun bir kaygı deneyimler. İçte yaşadığı bu saldırganlık dürtüsüyle henüz yaşamaya hazır olmadığından, bu duyguları bakım verene yansıtarak onu kötü meme olarak konumlandırır. Böylelikle anne cezalandırıcı konumdadır. Bebeğin yansıttığı bu duyguları, anne alır ve geri dönüştürerek bebeğin özümsemesine olanak sağlar. Bu durumun gerçekleşmesiyle bebek kaygısıyla kalabilmeyi deneyimler.

Klein'ın teorisi, bazı teorisyenler tarafından eleştirilmiştir. Bunun nedeni çarpıtılmış nesne algısına odaklanması ve yok olma kaygısına aşırı vurgu yapmasıdır. Bebeğin bilişsel kapasitesinin yaşamın ilk yılları kadar kompleks olmayabileceğini savunan teorisyenler, bu açıdan da çeşitli karşıt görüşler getirmiştir. Kimi teorisyenler (Winnicott, Fairbairn, Guntrip) ise, bebeğin erken dönem çevresine dikkat çekerek, Klein'ın teorisini dengelemişlerdir. Örneğin Winnicott, bunu yeterince iyi anne kavramıyla yapmıştır. Fairbairn, çok başka bir bakış getirerek, dürtüyü, zevk almadan öteye taşımıştır (Gabbard, 1994).

Çocuğun ruhsal gelişimi sırasında iç nesnelere değişime uğrar. Bu değişime bebeğin fantezileri ve çevre ile ilişkileri neden olur. Birey, nesnelere dünyasını, ilk savunma alanı olan bir iç ilişkiler sistemine dönüştürerek kullanır (Klein, 1935). Envy and Thanksgiving isimli çalışmasında ise, memenin sadece parça nesne olmadığını tanımlarken, zevk ve reddedilmeyi de barındırdığını ifade eder. Meme, bebek için en yakın halin sembolüdür. Bütünleşme sonrasında parça nesnelere birleşir ve anne

bütün bir kişi haline gelip, biricikleşir. Klein'ın teorisinde, şükran kişinin sevmeye kapasitesine bağlı olarak zevk ve minnettarlıkla ilişkilidir. Bu deneyimlenen sevgi, ölüm ve yaşam dürtülerinin kapladığı yapısal alan tarafından belirlenmektedir. (Gabbard, 1994).

1.4.3. Donald Winnicott'a Göre Nesne İlişkileri

Winnicott'un teorisine göre anne-bebek ilişkisinin nesne ilişkileri açısından incelenmesinde çocuğun psikolojik işleyişinin anlaşılması gerekmektedir. Winnicott'a göre ayrılık deneyimleri bağıllık ile ilgili gelişimsel çizginin belirleyicileri arasında yer almaktadır. Ayrılık deneyimleri bireylerde nesneyi kullanmaya, yalnız olma kapasitesini değerlendirmeye ve kaygılardan kaçınmaya kadar birçok olayın değerlendirmesini sağlar. Bu deneyimlerin sağlıklı bir şekilde olması bireye pozitif anlamda katkılar sağlamaktadır (Green, 2004).

Winnicott annenin çocuğa olan bağımlılığını birincil narsisizm olarak ifade etmektedir. Bu durum yeterli düzeyde iyi olan ortamın mükemmel bir seviyeye gelmesini sağlamaktadır. Çocuğun ruhsal yaşamdaki tutarlılığı ve güvende olma hissi annenin kapsama işlevi sayesinde ortaya çıkmaktadır (Winnicott, 2011). Bebeğin diğerleri ile olan ilişkisi onun var olmasını sağlayan kavramlar arasındadır (Winnicott, 2011). Bebek anneye her açıdan bağımlı olup, annenin de bebeğe kapsayıcı bir tavır içinde olması gerekmektedir. Annenin bebeğe olan tavrı sadece beslenme ve bakım ile alakalı olmayıp, bebeğin duygusal gelişimine katkı sağlayan dokunma, korunma ve kucaklama gibi faaliyetleri de kapsamaktadır. Bu durum bebeğin heyecan, dürtü ve kaygıları ile başa çıkmasını sağlayacaktır. Birincil annelik meşguliyeti olarak adlandırılan gerileme annenin hamileliğin son aşamalarında yaşanmaktadır. Birincil annelik meşguliyeti annenin bebeğe aşırı duyarlı olduğu doğumdan sonraki ilk zamanları da kapsamaktadır. Çocuğun bedensel ve duygusal gereksinimleri bu dönemdeki aşırı duyarlılık sayesinde karşılanmaktadır. Başka bir araştırmacı bu süreci 'annelik deliliği' olarak ifadelendirmiştir (Green, 2004). Bahsi geçen dönemde anne tüm yatırımını bebeğe yapar ve bebeğin her türlü ihtiyacına karşı aşırı duyarlı bir tavır sergiler. Bu dönemde annenin aşırı duyarlı ve duyarsız olması bebeğin ruhsal dengesine etki

etmektedir (Winnicott, 2011). Bebeğin kendi başına kalma kapasitelerini geliştirmesi ve savunma mekanizmaları geliştirmesi anne yokluğunu deneyimlemesi ile ortaya çıkmaktadır. Anne yokluğunun olduğu durumlarda bebek kendisi olma yönünde farkındalıklar oluşturur. Annenin olmadığı durumlarda dış gerçekliğini koruyabilmek için geçiş nesnesine ihtiyaç duyar (Habip, 2011).

1.4.4. Otto Kernberg'e Göre Nesne İlişkileri

Kernberg (1967) bebeğin ilk doğduğu aylarda bakım veren farklı bir birey olarak tanımlamadığını belirtmiştir. Ayrıca bu evreyi normal otizm şeklinde ifade etmektedir. Bu dönemde bebek kötü ve iyi duyguları net olarak tanımlayamadığından zevk veren ve saldırgan şeklinde iki mekanizma oluşturmaktadır. Bu mekanizma bebek için ilk aylarda işlevsel bir sistem olarak ifade edilmektedir. Sonraki evrelerde oluşan benlik sayesinde nesnelere iyi ve kötü olarak ifade edilmesi ve kötü ile iyi benliğin oluşması sağlanmaktadır. Patolojik benlik yapılanması bu dönemdeki patolojik nesne imgelerinin içselleştirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

1.4.5. Edith Jacobson'a Göre Nesne İlişkileri

Jacobson 1954'te yayınladığı makalesinde, kişinin öznel deneyimlerini, kişinin nesne olarak algıladığını söyler. Jacobson'ın en önemli katkılarından biri, ilişkililiğin duyuşsal kısmını tanımasıyla ilgilidir. Klasik teoride, nesne yönelimliliği, dış dünyaya doğru bir hareketin arkasındaki motivasyon, iki içgüdü ve onların alt bileşenleri tarafından yönetilir. Özne ile nesne, içsel ve dışsal veya ben ile öteki arasındaki ilişki, diyalektik bir doyum-hayal kırıklığı denklemi tarafından belirlenir. Tatmin veya hayal kırıklığı sağlayan ve bu nesnelere yaşanan hoş veya hoş olmayan deneyimin tekrarını sağlayan nesnelere, iyi ve kötü içsel nesnelere için bir şablon oluşturur. Jacobson bu düşünceyi geliştirmiş ve bebeğin doğuştan insan doğasına özgü bir duygulanım dağarcığına sahip olduğunu ve yaşamın ilk gününden itibaren bebeğin anneye yönlendirildiğini, ancak içgüdüleri tarafından motive edildiğini, ancak bebeğin deneyiminin sadece anne karnındaki deneyimlerle açıklanamayacağını öne sürmüştür. Hayal kırıklığı ve kırgınlık

arasındaki ayrım, içgüdüsel amaçlar ile bu amaçlara ulaşma yolunda deneyime bağlı duygular arasındaki farkı göstermiştir (Jacobson, 1954; akt. Erten, 2006).

Jacobson (1954), hayal kırıklığının evrensel olarak tanımlanmış ve sürekli bir deneyim olmadığına inanıyordu. Annenin bebeği memeden kesme sürecinde, annenin tepkileri, anne bebek ilişkisinin niteliğinin belirleyicisidir. Tüm hayal kırıklıkları bebekte bir hayal kırıklığı hissi uyandırmaz; bu hayal kırıklıkları aynı zamanda bir güven duygusu, bir tutarlılık duygusu da yaratabilir. Böylece, tatmine karşı hüsrana uğramadan türetilen iyi ve kötü nesne temsillerinin anımsanmasının yanı sıra, Jacobson, kökleri içgüdülerde olan ama otonom bir gelişim yoluna sahip olan duygusal bir repertuarın önemini altını çizdi (Jacobson, 1954). Jacobson'ın gelişim modeli, füzyondan farklılaşmaya geçişe odaklanır. Jacobson, yaşamın başlangıcında dürtülerin kaynaştığını ve bebeğin çoğunlukla uyku durumunda olduğunu öne sürmüştür. Dışarıyla böylesine minimal bir temasla, dürtüler boşalma arayışı içinde bebeğin kendi vücuduna çevrilir. Bu dönemde benlik ve nesne temsilleri de henüz farklılaşmamıştır. Giderek artan bir dış uyartım ve maternal dış egonun destekleyici varlığı, dürtülerin cinsel ve saldırgan olarak farklılaşmasına ve benliğin diğerlerine karşı farklılaşmasına eşlik eder. Anneyle yaşanan zevkli ve nahoş deneyimler, benliğin tatmin olmuş veya iyi, benliğin ise yoksun veya kötü olarak birincil temsillerini oluşturur. Bu kendilik temsilleri, nesne temsillerinin karşılıklarına eklenir (Jacobson, 2015).

1.4.6. Ronald Fairbairn'a Göre Nesne İlişkileri

Fairbairn, libidoyu tamamlarken Freud'dan farklı tanımlar kullanmıştır. Libidonun esas amacının ilişki kurmak olduğunu vurgularken, haz değil nesne aradığını ve bu nesnenin ilişki için çok önemli olduğunun üstünde durmuştur (Erten, 2006). Fairbairn, özne ile nesne arasındaki ilişkinin belirleyicisinin içgüdü ve içgüdüyle ilişkili erotojenik bölgenin olmadığını iddia etmiştir. Erotojenik bölgeler ve bu bölgelerden elde edilen doyum öznenin nihai amacı değildir, nesneyle ilişki kurma mücadelesinde sadece araçlardır şeklinde ifade etmiştir. Bu bölgeler, bebeğin geçirdiği gelişim aşamasına bağlı olarak, bebeğin dış nesnelere ilişki kurmasını sağlayan bir araç olarak durur. Fairbairn çocuksu bağımlılık evresi, geçiş evresi ve

olgun ilişki evresi olarak üç gelişim evresi tanımlamıştır. Aşamaların doğası ve dinamikleri, bir çocuğun gelişim boyunca geliştirebileceği ilişkinin doğasına dayanmaktadır. Birinci aşama, nesnelere tam olarak tanımlanması ve dahil edilmesiyle tanımlanır. Geçiş aşamasında, çocuk iki çatışan arzusunun (daha olgun ilişkiler uğruna bu çocuksu tutumlardan vazgeçmeye karşı, ilkel çocuksu bağımlılığa tutunmak ve nesnelere sözlü olarak dahil edilmesi/asimilasyonu) etkisi altındadır. Olgun ilişki evresinde öznenin verme kapasitesini ve ilişkinin yetişkin cinselliğini içeren veya içermeyen karşılıklılığı vurgulamıştır (Clair, 2004).

1.4.7. Margaret Mahler'e Göre Nesne İlişkileri

Mahler'e göre, bebeğin diğer bireylerle olan ilişkisindeki simbiyotik matrizen çıkması sağlıklı bir gelişimsel sürecinin oluşmasını sağlar. Mahler, otistik dönem şeklinde tanımladığı sürecin bebeğin ilk aylarını kapsadığı ve bu dönemde bebeğin fiziksel ihtiyaç ve duygularına odaklandığını ifade etmiştir. Annenin bebek için bu dönemde gösterdiği her türlü bakım, bebeğin benlik saygısının gelişiminde çok büyük bir önem taşır. Bebek, her tür ihtiyacını bu bakım sayesinde karşılamaktadır ve karşılanan en temel ihtiyaçlar duygusal olanlardır. Bebeğin gerçekliği değerlendirme kapasitesini ve düşünce süreçleri bu dönemde gelişmektedir.

Mahler'in (1968) kuramında vurguladığı en önemli nokta, ayrılma sürecidir. Bu evre simbiyotik dönemden sonra gelir. Bu dönemde gerçekleşen sağlıklı ayrışma, bebeğin sonraki dönemlerinde de tutarlı ve bağımsız bir birey olmasının temellerini atar. Çocuğun ilerleyen dönemlerinde özerk ve tutarlı bir birey olması için bu dönemde sağlıklı bir ayrılmanın olması gerekmektedir. Bu süreçte sağlıklı bir ayrılık olmaması bebeğin bağımsız bir kendilik duygusu kazanamamasına ve duygusal anlamda anneye bağlı olmasına neden olmaktadır (Mahler, 1968; akt. Burger, 2006).

Özetle sağlıklı insan gelişimi, kişilerin erken dönemlerinde güvenli ve tutarlı kişilerarası ilişkilere, intrapsişik yapılarına ve bu ilişkilerdeki deneyimlerine ve buradan öğrendiklerine bağlıdır. Kişilerin intrapsişik yapıları ve kişilerarası

ilişkileri önemli ölçüde bireylerin yetişkinliklerindeki işlevselliğinin ve kendiliğinin belirleyicisidir. Bu dönemlerde yaşanan travmatik deneyimler ise, kişilerin doğal gelişimlerine önemli ölçüde etki ederler. Kişilerin kendini güvende hissedebilmesi, aidiyet duygusunu daha güvende hissederek yaşayabilmesi, bunlara bağlı olarak zihinsel durumları, hayal güçleri, bağımsızlık duyguları önemli ölçülerde erken dönem yaşantılardan etkilenmektedir (Ringel & Blandell, 2012).

Erken dönemdeki yaşantıların, hem kendileri hem de öteki hakkındaki zihinsel temsillerinin oluşmasındaki etki, kişilerin erken dönemdeki sevgi nesnesi ile kurduğu ilişkide yetişkinlikte kurduğu ilişkilere dair bakış açısını önemli derecede etkileyecektir. Tam tersi şekilde erken dönemdeki travmatik yaşantıları, nesneyle olan ilişkide en temelde ihtiyaç hissettiği dönemde buradaki ihtiyaçlarının karşılanamamış olması, ileriki yaşlarda da hem kendisine hem de ötekine ve dünyaya karşı da uyumlu olmayan düşünce, duygu ve davranışların oluşmasına neden olacaktır. Pandemi döneminde yetişkinlerde yaşanan travmatik olayların yarattığı tepkiler ile nesne ilişkileri arasında ilişkinin incelenmesi ise bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Kişilerin kendilik tasarımları, doğduğu anda dış nesnelere algılaması ile birlikte gelişim göstermektedir. Bebek, ilk nesnesi olarak anneyi hatta memeyi kabul etmekte, her tür duyguya dair yatırımını onun üzerinden gerçekleştirmektedir. Yaşı ilerleyen bebek, bu yaptığı yatırımı sonrasında kendi için önemli öteki olarak nitelendireceği diğer kişilere de göstermektedir. Nesne ilişkilerine dair kuramların temelinde, kişilerin erken dönemde kurduğu ilişkilerin yanı sıra, diğerleriyle kurduğu ilişkilerde kendilerini nasıl tanımladıklarına dair bilgileri de içerir. Pandemi gibi kişiler için travmatik olarak deneyimlenen süreçlerde kişiler üzerinden derin etkiler oluşabilir ya da geçmişte/çocuklukta yaşadığı travmatik deneyimlere karşı tekrar tetiklenme görülebilir (Erbaş, 2015.) Bu etkilerin izleri kişilerin ileriki yaşlarında da etkisini göstermeye devam etmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, kişilerin pandemi sürecinde yaşadığı travmatik tepkileri, erken dönemde temelleri atılan nesne ilişkilerinin kalitesine ve gerçeği değerlendirme yetilerine göre incelemektir.

Literatürde pandemi döneminde travmatik stres belirtileri ile ilgili çeşitli çalışmalara ulaşılabilmele birlikte, nesne ilişkileri ile travmatik stres tepkileri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sınırlı düzeydedir. Bu nedenle diğere çalışmalara da ışık tutmak amacıyla bu konu incelenmiştir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlıklı insan gelişimi, kişilerin erken dönemlerinde güvenli ve tutarlı kişilerarası ilişkilere, intrapsişik yapılarına ve bu ilişkilerdeki deneyimlerine ve buradan öğrendiklerine bağlıdır. Kişilerin intrapsişik yapıları ve kişilerarası ilişkileri çok önemli bir ölçüde bireylerin yetişkinliklerindeki işlevselliğinin ve kendiliğinin belirleyicisidir. Bu dönemlerde yaşanan travmatik deneyimler ise, kişilerin doğal gelişimlerine önemli ölçüde etki etmektedir. Kişilerin kendini güvende hissedebilmesi, aidiyet duygusunu daha güvende hissederek yaşayabilmesi, bunlara bağlı olarak zihinsel durumları, hayal güçleri, bağımsızlık duyguları çok önemli ölçüde erken dönem yaşantılarının etkisi altındadır (Ringel, S. & Blandell, R. 2012).

Bu araştırmada pandemi döneminde yaşanan travmatik stres belirtilerini nesne ilişkileri kuramı açısından incelenmiştir.

Araştırmada üzerinde durulan sorular aşağıdaki gibidir:

1. Pandemi sürecinde Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nin kesme noktasına göre TSSB prevalansı nedir?
2. Pandemi sürecinde Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nden alınan puanlarla Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nden alınan puanlar arasında ilişki var mıdır?

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 18-65 yaşları arasındaki genç yetişkinler oluşturmaktadır. Optimum örnek büyüklüğü 384'tür ($n = \frac{(t_{1-\alpha})^2 p \cdot q}{s^2}$). Çalışmamıza 396 kişi katılmıştır. Katılımcıların 356'sı kadınlardan (%89,9), 40'ı erkeklerden (%10,1) oluşturmaktadır.

Tablo 2.1.'de araştırmaya katılan kişilerin aylara göre katılım hızları verilmiştir. Katılımcıların aylara göre dağılımı incelendiğinde; 2021 yılı Mayıs ayında (pandeminin 3. dalgasında) %49, Haziran ayında %11,4, Temmuz ayında %0,4, Eylül ayında (pandeminin 4. dalgasında) %22, Ekim ayında %8,6 ve Kasım ayında %8,6'dır.

Tablo 2.1. Pandemi Aylarına Göre Araştırmaya Katılım

	Sayı	%
<i>Aylar</i>		
Mayıs	194	49,0
Haziran	45	11,4
Temmuz	2	0,4
Eylül	87	22,0
Ekim	34	8,6
Kasım	34	8,6

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada değerlendirme yapma amacıyla üç farklı veri aracı bulunmaktadır. Sosyodemografik Bilgi Formu, kişilerin erken dönemlerden itibaren bakım verenleri ile kurdukları ilişkilerin niteliğini ölçebilmek adına Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, kişilerin yaşam boyu deneyimledikleri stres ve travma hissettiren olayları ölçmek için ise Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kişiler verilen ölçekleri, çevrimiçi ortamda yanıtlamışlardır. Araştırmaya başlamadan önce "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilmiş olan katılımcılar, araştırmaya devam edebilmek için gönüllü olduklarına onay vermek adına onaylıyorum butonunu işaretlemişlerdir.

2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formunun tüm maddeleri, araştırmacının hazırladığı sorulardan oluşmaktadır. Form, kişilerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu, anne ve babalarının hayatta olup olmadığı, pandemi sürecinden ne şekilde etkilendikleri ve etki düzeylerini belirlemek amacıyla sorulan sorulardan oluşmaktadır.

2.4.2. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORTTI)

BORTTI, 90 maddelik, doğru/yanlış şeklinde cevaplanan ve kişilerin erken dönemdeki nesne ilişkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir testtir (Uluç ve ark., 2015).

Gerçekliği Değerlendirme Testi alt boyutlarından Algıların Belirsizliği iç ve dış gerçekliği ayırt etmek ile ilgilidir. Sosyal yargıların zayıflaması, ego gücünün işlevleri ve kişilerarası ilişkilerde kendiliğe dair algılar olarak betimlenmektedir Gerçekliğin Bozulması alt boyutunda ise, iç ve dış gerçekliği ayırt edilmesi güçtür. Paranoid ve depresif inançlar yoğunluktadır. Cezalandırılma ve kurban edilme gibi düşünceler mevcuttur. Halüsinasyonlar ve Delüzyonları kapsayan maddeler, ego işlevselliğinin bozulmasını tanımlamaktadır.

Nesne İlişkileri alt boyutlarının içtutarlık analizleri yapıldığında, ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.70 ile 0.80 çıkmış olup, Gerçekliği Değerlendirme alt boyutlarının ise 0.54 ile 0.77 arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Uluç, Tüzün, Haselden ve Piri Erbaş tarafından yapılmıştır.

2.4.3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)

23 maddeden oluşan ölçek, Başoğlu ve ark. tarafından (2001) geliştirilmiştir. Travma sonrası stres belirtileri ile ilgili maddeler ölçeğim ilk 17 sorusunu, depresyon ile ilgili maddeler ise son 6 sorusunu kapsamaktadır. 25 puanın üzerinde alınan toplam puan TSSB olarak tanımlanır (Başoğlu ve ark. 2001). Tüm maddeler göz önüne alındığında ölçeğin kesme noktası 38'dir. Ancak TSSB maddeleri

dikkate alındığında 25, depresyon maddeleri dikkate alındığında 8 dir. TSSB için duyarlılık ve özgüllüğün %81 olduğu belirlenmiştir (Başoğlu ve ark. 2001). Ölçeğin hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise 0.94'tür.

2.5. UYGULAMA

İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik kurulu tarafından çalışmanın onaylanması ile veri toplama süreci Mayıs 2021'de başlatılmış olup Kasım 2021'de sonlandırılmıştır. COVID-19 pandemi süreci nedeniyle çalışmada kullanılmaya karar verilen anketler, çevrimiçi ortamda Google Forms ile hazırlanıp uygulanmıştır. Araştırmacı, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile kendisini tanıtmış, çalışmanın konusu ile ilgili bilgi vermiş ve katılımın gönüllülük ve gizlilik esasından bahsederek verilen yanıtların sadece bilimsel amaçla kullanılacak olduğu hakkında kişileri bilgilendirmiştir. Kişiler çalışmayı istedikleri zaman bırakabileceklerine dair de bilgilendirilmişlerdir. Katılımcıların anketleri yanıtlama süreleri yaklaşık 15-20 dakika olup, çalışma ile ilgili soru sormak istediklerinde araştırmacıya ulaşabilmeleri için iletişim bilgileri forma eklenmiştir. Katılımcılara ulaşım whatsapp grupları üzerinden çeşitli kişilerin paylaşımlarıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar tarafından araştırmaya katılmaya onay verildikten sonra Sosyo-demografik Bilgi Formu, Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORRTI), Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ), olarak sırayla uygulanmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ

Veriler SPSS v26 programında oluşturulan veri tabanına girilmiş ve analizleri yapılmıştır.

Tablo 2.6.1.'de, incelendiği gibi, basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-1,5) - (1,5) arasında olması ve örneklem hacminin $n > 30$ ve üzerinde olması nedeniyle normal dağılıma uygunluk analizleri yapılmıştır.

Tablo 2.6.1. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Normallik Dağılımı

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test istatistiği	Sd	p		
Travmatik Stres	0,066	343	0,001	0,292	-0,697
BORRTI					
Nesne İlişkileri					
Yabancılaşma	0,081	396	0,000	0,246	-0,204
Güvensiz Bağlanma	0,069	396	0,000	0,184	-0,701
Egosentrizm	0,100	396	0,000	0,624	-0,200
Sosyal Yetersizlik	0,263	396	0,000	1,198	0,345
Gerçekliği Değerlendirme					
Gerçekliğin Bozulması	0,174	396	0,000	1,427	1,079
Algıların Belirsizliği	0,096	396	0,000	-0,263	-0,103
Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar	0,224	396	0,000	1,313	1,750

İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon testi, ortalamalar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi için; iki grup için t testi, üç ve daha fazla grup için varyans analizi testi kullanılmıştır. Her bir açıklayıcı değişkenin bağımlı değişkene bağımsız etkisini ve etki düzeyini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için Çoklu Regresyon Analizi (Enter yöntemi) uygulanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 3.1.'de araştırmaya katılım sağlayan 396 bireyin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmadaki kişilerin yaşları 18-61 yaşları arasında olup, ortalama $30,35 \pm 8,48$ 'dir. Katılımcıların %89,9'u kadın ve %10,1'i erkektir. Öğrenim durumları incelendiğinde çoğunluğu (%87,9) lisans ve üzerinde öğrenim düzeyindedir. Katılımcıların %51,8'inin ücret karşılığı düzenli bir işte çalıştığını, yaklaşık %70'i elde ettikleri gelirlerinin orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Medeni durumları incelendiğinde; %49'unun evli olmadığı, %44,4'ünün evli ve %6,6'sının boşanmış/dul/ayrı yaşadığı saptanmıştır. Kişilerin %20,2'sinin bir çocuğu, %10,6'sının 2 çocuğu ve %0,5'i 3 çocuğu olduğunu bildirirken, %68,7'si çocuk sahibi olmadığını bildirmiştir.

Kişilerin %94,9'unun annesinin, %84,3'ünün babasının hayatta olduğu; %89,2'sinin anne ve babasının birlikte olduğu; %71,7'sinin annelerinin lise ve altı öğrenim düzeyinde, %7,3'ünün annelerinin okur-yazar olmadığı; kişilerin %65'inin babalarının lise ve üzerinde öğrenime sahip oldukları; kişilerin %77,5'inin bebeklikte/çocukluk bakımlarını annelerinin sağladığı, %12,4'ünün bakımlarının anneanne/babaanne tarafından sağlandığı görülmektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	356	89,9
	Erkek	40	10,1
<i>Yaş Grupları</i>	18 - 24 arası	114	28,8
	25 – 29 arası	109	27,5
	30 – 34 arası	79	19,9
	35 – 39 arası	32	8,1
	40 – 44 arası	30	7,6
	45 ve üzeri	32	8,1
<i>Öğrenim Durumu</i>	Lise	48	13,1
	Üniversite	253	63,9
	Yüksek lisans	95	24,0
<i>Yaptığınız iş</i>	Öğrenci	61	15,4
	Ücret karşılığında düzenli bir iş	205	51,8
	Ücret karşılığı düzensiz iş	25	6,3
	Ücretsiz gönüllü iş	14	3,5
	Çalışmıyor	91	23,0
<i>Gelir durumu</i>	Kötü	54	13,6
	Orta	269	67,9

	İyi	73	17,7
Medeni Durum	Bekar	194	49,0
	Evli	176	44,4
	Boşanmış/Dul/Ayrı	26	6,6
	Yok	272	68,7
Çocuk durumu	1 çocuk	80	20,2
	2 çocuk	42	10,6
	3 çocuk	2	0,5
	İl	277	69,9
Çocukluğun geçtiği yer	İlçe	86	21,7
	Köy/Belde	33	8,3
	Hayatta	376	94,9
Anne hayatta olma	Hayatta değil	20	5,1
	Hayatta	334	84,3
Baba hayatta olma	Hayatta değil	62	15,7
	Birlikte	290	89,2
Anne - baba hayatta ise	Boşanmış/ayrı yaşıyor	35	10,8
	Okur-yazar değil	29	7,3
Anne Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	147	37,1
	Ortaokul mezunu	43	10,9
	Lise mezunu	94	23,7
	Üniversite	79	19,9
	Yüksek lisans /Doktora	4	1,0
	Okur-yazar değil	5	1,3
Baba Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	84	21,2
	Ortaokul mezunu	46	11,6
	Lise mezunu	129	32,6
	Üniversite	122	30,8
	Yüksek lisans /Doktora	10	2,5
	Anne	307	77,5
Bebeklikte/çocuklukta bakım sağlayan kişi	Baba	2	0,5
	Kardeş(ler)	10	2,5
	Yakın akraba	12	3,0
	Bakıcı	12	3,0
	Kreş	4	1,0
	Anneanne/Babaanne	49	12,4

Tablo 3.2.'de izlendiği gibi, kişilerin acılarını, kederlerini en çok paylaştıkları kişiler sırasıyla anne (%64,4), kardeş(ler) (%48,7), yakın akraba (%21,7) ve babadır (%17,9).

Tablo 3.2. Kişilerin Acılarını, Kederlerini En Çok Paylaştıkları Kişilerin Dağılımı

	Sayı	%	
Acıların, kederlerin en çok paylaşıldığı kişi	Anne	255	64,4
	Kardeş(ler)	193	48,7
	Baba	71	17,9
	Yakın akraba	86	21,7
	Anneanne/Babaanne	24	6,1
	Bakıcı	5	1,3

Tablo 3.3.'te izlendiği gibi, kişilerin keyifli anlarını, mutluluklarını ve sevinçlerini en çok paylaştıkları kişiler sırasıyla anne (%75,3), kardeş(ler) (%55,8), baba (%40,2) ve yakın akraba (%22,7) olarak görülmektedir.

Tablo 3.3. Keyifli Anıları, Mutlulukları, Sevinçleri En Çok Paylaştıkları Kişilerin Dağılımı

	Sayı	%	
<i>Keyifli anların, mutlulukların, sevinçlerin en çok paylaşılan kişi</i>	Anne	298	75,3
	Kardeş(ler)	221	55,8
	Baba	159	40,2
	Yakın akraba	90	22,7
	Bakıcı	6	1,5
	Kreş	6	1,5

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 3.4.'te görüldüğü gibi, kişilerin %13,9'unun genel sağlık durumları kötü/çok kötü, %32,6'sının orta ve %53,4'ünün ise iyi/çok iyidir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

	Sayı	%	
<i>Genel sağlık durumu</i>	Kötü / Çok Kötü	55	13,9
	Orta	129	32,6
	İyi / Çok iyi	232	53,4

Tablo 3.5.'te izlendiği gibi, kişilerin %13,4'ünün genel olarak hayattan hiç memnun olmadığı, bununla birlikte %37,6'sının ise genel olarak hayattan çok memnun olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5. Kişilerin Hayattan Memnuniyet Durumu

	Sayı	%	
<i>Genel olarak hayattan memnuniyet durumu</i>	Hiç	53	13,4
	Orta	194	49,0
	Çok	149	37,6

Tablo 3.6.'da izlendiği gibi, kişilerin %4,8'inin çocukluklarında ilgi gösterilmediği bununla birlikte %39,1'inin orta düzeyde ve %56'sının ise çocukluklarında çok ilgi gösterildiği görülmektedir.

Tablo 3.6. Kişilerin ocuklukta Gördükleri İlgisi

		Sayı	%
<i>ocuklukta gösterilen ilgi</i>	ok ilgisiz	19	4,8
	Orta düzeyde	155	39,1
	çok ilgili	222	56,0

Tablo 3.7.'de izlendiği gibi, kişilerin %55,6'sının şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek/ruhsal yardım aldığı, %44,4'ünün ise böyle bir yardım almadığı görülmektedir. Tedavi alan kişiler ise sırasıyla psikoterapi (%47,6), psikoterapi ve ilaç (%32,5), ilaç (%30,7) ve psikososyal destek (%10,8) aldıklarıını bildirmişlerdir.

Tablo 3.7. Kişilerin Psikolojik Tedavi Alma Durumu ve Aldıkları Tedavi Yöntemlerinin Dağılımı

		Sayı	%
<i>şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek/ruhsal yardım alma</i>	Evet	220	55,6
	Hayır	176	44,4
<i>Tedavi*</i>		Sayı	%
	Psikoterapi	110	47,6
	İlaç	71	30,7
	Psikoterapi ve ilaç	75	32,5
	Psikososyal destek	25	10,8

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 3.8.'de izlendiği gibi, kişilerin COVID-19 ile ilgili olarak durumları değerlendirildiğinde; %70,7 oranında kişilerin hasta olmadığı, bununla birlikte hastalığı geirilenlerinin oranının %24,2 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.8. Kişilerin COVID-19 ile İlgili Olarak Durumlarının Dağılımı

		Sayı	%
<i>COVID-19 ile ilgili olarak</i>	Ben hasta olmadım	280	70,7
	Ailemde hasta olan olmadı	163	41,2
	Ben hastalığı geçirdim	96	24,2
	Ailemde hastalığı ağır geçiren oldu	80	20,2

Sevdiklerim/yakınlarım hastalığı ağır geçirdi	89	22,5
Sevdiklerimi/yakınlarımı kaybettim	52	13,1
Ailemden biri(leri)ni kaybettim	17	4,3

Kişilerin hastalıkla ilgili fiziksel semptom şiddeti ortalaması $2,09 \pm 1,63$, hastalığın ekonomik etki düzeyi ortalaması $2,48 \pm 1,63$, hastalığın psikososyal etki derecesi ortalaması $3,66 \pm 1,4$ ve COVID-19'a ilişkin korku/kaygı düzeyi ortalaması ise $3,27 \pm 1,2$ 'dir. (Tablo 3.9.)

Tablo 3.9. COVID-19 Hastalığı Geçiren Kişilerin Hastalık ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	Ortalama	SD
Hastalığın fiziksel semptomlarının şiddeti	2,09	1,63
Hastalığın ekonomik etki düzeyi	2,48	1,63
Hastalığın psikososyal etki derecesi	3,66	1,35
COVID-19'a ilişkin korku/kaygı düzeyi	3,27	1,18

Kişilerin yaşadıkları travmatik yaşantılara ilişkin durum değerlendirildiğinde sırasıyla çok sevdikleri bir yakın kaybı yaşadığı (%44,9), duygusal istismar yaşadığı/tanık olduğu (%43,8), kazalar ve hastalıkların olduğu (%28,9), pandemi etkisinin olduğu (%25,6), fiziksel istismar yaşadığı/tanık olduğu (%24,2) ve cinsel istismar yaşadığı/tanık olduğu (%20,8) görülmektedir (Tablo 3.10.).

Tablo 3.10. Kişilerin Yaşam Boyu Deneyimledikleri Travmatik Yaşantıların Dağılımı

	Sayı	%	
<i>Travmatik Yaşantı</i>	Çok sevilen bir yakının kaybı	160	44,9
	Duygusal istismar yaşama / tanık olma	156	43,8
	Kazalar ve hastalıklar	103	28,9
	Pandemi	91	25,6
	Fiziksel istismar yaşama / tanık olma	86	24,2
	Cinsel istismar yaşama / tanık olma	74	20,8
	Doğal afetler	57	16,0
	Travmatik olay yaşamadığım için bana uygun değil	36	10,1

Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme alt boyutlarından katılımcılar en yüksek puanı nesne ilişkileri boyutlarından yabancılaşma boyutundan almışlardır. Sonrasında sıralama sosyal yetersizlik, algıların belirsizliği, güvensiz bağlanma, egosentrizm, gerçekliğin bozulması ve halüsinasyonlar ve delüzyonlar şeklinde devam etmektedir ($P<0.05$) (Tablo 3.11.).

Tablo 3.11. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

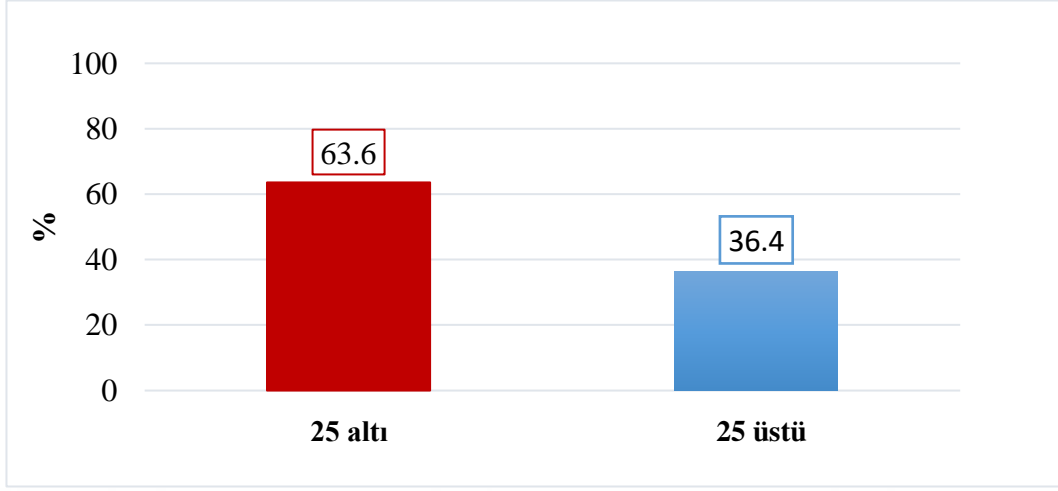
	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Toplam puan/ Alt boyut madde sayısı
BORRTI			
Nesne İlişkileri			
Yabancılaşma	396	18,54±4,33	0,84±0,20
Güvensiz Bağlanma	396	9,88±4,85	0,66±0,32
Egosentrizm	396	6,59±4,91	0,55±0,41
Sosyal Yetersizlik	396	4,91±3,85	0,82±0,64
Gerçekliği Değerlendirme			
Gerçekliğin Bozulması	396	6,33±5,70	0,30±0,27
Algıların Belirsizliği	396	12,30±2,72	0,77±0,17
Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar	396	2,23±2,95	0,16±0,21

3.2. TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN PUANLARIN DAĞILIMI

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni olan Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nden alınan ortalama puan $20,46\pm 12,32$ 'dir. 25 ve üzerinde puan alma muhtemel/olası TSSB'ye işaret etmektedir.

Grafik 3.2.'de incelendiği gibi, TSSB prevalansı %36,4'tür.

Grafik 3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Sıklığının Dağılımı



Tablo 3.12.'de izlendiği gibi, kişilerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalaması cinsiyete, yaşa, öğrenim durumuna, gelir durumuna, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($P<0.05$). Kadınların travmatik stres belirtileri ortalama puanı erkeklerden anlamlı olarak yüksektir ($P<0.05$).

Kişilerin yaşları ve TSSB arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki görülmüştür. Yaş arttıkça TSSB belirtilerinde azalma görülmektedir ($P<0.05$). Öğrenim durumlarına göre incelendiğinde; TSSB puanı lisansüstü eğitimi olanlarda anlamlı olarak düşüktür ($P<0.05$).

Tablo 3.12.'de izlendiği gibi, kişilerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalamaları yapılan işe göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($P>0.05$).

TSSB puan ortalaması kişilerin gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermiş olup, düşük gelir grubunda TSSB puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($P<0.05$).

Tablo 3.12.'de izlendiği gibi, kişilerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalaması boşanmış/dul/ayrı olan kişilerde diğerlerine göre anlamlı olarak düşüktür ($P<0.05$).

Çocuk sahibi olma durumuna, çocukluğun geçtiği yere, annenin hayatta olma durumuna, babanın hayatta olma durumuna, anne-babanın birlikte olma durumuna, anne ve baba öğrenim durumlarına ve psikolojik destek/ruhsal destek alma

durumlarına göre TSSB puanları anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).
(Tablo 3.12.)

Tablo 3.12. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Puanlarının Dağılımı

		<i>TSSB</i>			
		Sayı	$\bar{X} \pm SS$	t/F	p
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	311	21,03 ± 12,46	2,702	0,007**
	Erkek	32	14,91 ± 9,26		
<i>Öğrenim Durumu</i>	Lise	42	21,93 ± 13,24	6,167	0,002**
	Üniversite	222	21,68 ± 12,37		
	Yüksek lisans	79	16,25 ± 10,78		
<i>Yapılan iş</i>	Öğrenci	61	22,63 ± 13,96	2,148	0,075
	Ücret karşılığında düzenli bir iş	205	18,74 ± 11,95		
	Ücret karşılığı düzensiz iş	25	20,04 ± 11,72		
	Ücret almadan gönüllü işler yapıyorum	14	20,46 ± 13,11		
	Çalışmıyor	91	23,03 ± 11,66		
<i>Gelir durumu</i>	Düşük	47	24,79 ± 10,85	3,854	0,022*
	Orta	234	20,11 ± 12,17		
	İyi	62	18,48 ± 13,34		
<i>Medeni Durum</i>	Bekar	168	20,79 ± 13,29	3,856	0,022*
	Evli	152	21,13 ± 11,36		
	Boşanmış/Dul/Ayrı	23	13,65 ± 8,91		
<i>Çocuk sayısı</i>	Yok	238	20,72 ± 12,74	0,983	0,375
	1 Çocuk	70	18,79 ± 10,97		
	2 ve üzeri	35	22,03 ± 11,92		
<i>Çocukluk geçirilen yer</i>	İl	237	20,03 ± 11,99	1,115	0,329
	İlçe	76	22,28 ± 13,44		
	Köy/belde	30	19,27 ± 11,86		
<i>Anne hayatta olma</i>	Hayatta	325	20,55 ± 12,37	0,594	0,553
	Hayatta değil	18	18,78 ± 11,61		
<i>Baba hayatta olma</i>	Hayatta	285	20,31 ± 12,13	-0,508	0,612
	Hayatta değil	58	21,21 ± 13,29		
<i>Anne – baba birliktelik</i>	Birlikte	244	19,98 ± 12,30	-0,335	0,738
	Boşanmış/ayrı yaşıyor	32	20,75 ± 11,08		
	Okur-yazar değil	25	23,84 ± 13,92		
<i>Anne öğrenimi</i>	İlkokul mezunu	128	21,36 ± 12,47	1,712	0,147
	Ortaokul mezunu	38	22,34 ± 11,78		
	Lise mezunu	83	18,34 ± 11,20		
	Üniversite ve üzeri	69	19,07 ± 12,75		
<i>Baba öğrenimi</i>	İlkokul ve altı	80	21,62 ± 12,92	2,502	0,059
	Ortaokul	42	22,21 ± 12,58		
	Lise	113	21,51 ± 11,23		
	Üniversite ve üzeri	108	17,81 ± 12,59		
<i>Psikolojik destek/ruhsal yardım</i>	Evet	202	20,85 ± 12,29	0,708	0,479
	Hayır	141	19,89 ± 12,38		

Tablo 3.13.'te izlendiği gibi, kişilerin genel sağlık durumu ve hayattan memnuniyet düzeyi yükseldikçe TSSB puanları anlamlı olarak düşerken, hastalıktan ekonomik

ve psikososyal açıdan etkilenme ve COVID-19'a ilişkin korku ve kaygı düzeyinin artması TSSB puanları da anlamlı olarak yükselmektedir ($P<0.05$). Çocuklukta gösterilen ilgi düzeyi ve hastalığın fiziksel şiddet düzeyi ile TSSB puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 3.13.: Kişilerin Çocuklukta Gördüğü İlgi, Sağlık Durumu, Genel Hayat Memnuniyeti, COVID-19 Hastalığının Fiziksel Semptom Şiddeti, Ekonomik ve Psikososyal Açıdan Etkilenme ve Korku/Kaygı Durumu ile Travmatik Stres Belirtileri Ölçek Puanı Arasındaki İlişki

	TSSB Puanları	
	r	p
Çocuklukta gösterilen ilgi düzeyi*	-0,091	0,091
Genel sağlık durumu düzeyi*	-0.351**	<0.001
Genel olarak hayattan memnuniyet düzeyi*	-0.430**	<0.001
Hastalığın fiziksel semptomlarının ağırlık derecesi*	-0.050	0.576
Hastalıktan ekonomik açıdan etkilenme derecesi*	0.120*	0.027
Hastalıktan psikososyal açıdan etkilenme derecesi*	0.134*	0.013
COVID-19'a ilişkin korku/kaygı düzeyi*	0.189**	<0.001

*0-5 arasında puanlanmıştır.

Tablo 3.14.'te TSSB puanları ile Bell Nesne İlişkileri ve Gerçekliğin Değerlendirilmesi Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki verilmiştir. Tablo'da görüldüğü gibi, TSSB toplam puanı ile Yabancılaşma, Sosyal Yetersizlik, Güvensiz Bağlanma ve Egosentrizm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P<0.05$).

Gerçekliğin Değerlendirilmesi alt boyutlarından Gerçekliğin Bozulması, Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar ve Algıların Belirsizliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($P<0.05$).

Tablo 3.14. Kişilerin Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirilme Ölçeği ile Travmatik Stres Belirtileri Ölçek Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi

	TSSB Puanları	
	r	p
Nesne İlişkileri		
Yabancılaşma	0.355***	<0.001
Güvensiz bağlanma	0.535***	<0.001
Egosentrizm	0.507***	<0.001
Sosyal yetersizlik	0.360***	<0.001
Gerçekliği Değerlendirilme		

Gerçekliğin bozulması	0.527***	<0.001
Algıların belirsizliği	0.145**	0.007
Halüsinasyonlar ve delüzyonlar	0.464***	<0.001

3.3. ÇOKLU ANALİZLER

Bu bölümde tekli analizlerde anlamlı farklılık saptanan değişkenlere uygulanan çoklu regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.15.'te izlendiği gibi, sosyo-demografik değişkenler TSSB puanındaki değişimin yaklaşık %30'unu açıklamaktadır. Kadın cinsiyetinde olmak ve lisans ve altında öğrenim görmüş olmak stres belirtileri puanını bağımsız olarak yükseltirken; genel olarak sağlık durumunun iyi olması, ve genel olarak hayattan memnun olmada ise travma sonrası stres belirtileri puanı düşmektedir ($p \leq 0.05$). Kişilerin COVID-19'a ilişkin korku kaygı düzeyi arttıkça, TSSB puanları artmaktadır.

Tablo 3.15.: Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları

Bağımsız değişkenler	β	t	p
Cinsiyet (Kadın)	0,113	2,385	0,018*
Yaş	-0,109	-2,086	0,038*
Öğrenim (Lisans ve altı)	0,116	2,474	0,014*
Gelir	0,027	0,529	0,597
Medeni durum	-0,120	-2,358	0,019*
Genel olarak bugünlerde sağlık durumu	-0,170	-3,159	0,002**
Genel olarak hayattan memnuniyet	-0,321	-5,722	<0,001***
Hastalıktan ekonomik açıdan etkilenme derecesi	0,021	0,437	0,662
Hastalıktan psikososyal açıdan etkilenme derecesi	0,028	0,517	0,606
COVID-19'a ilişkin korku/kaygı	0,153	3,034	0,003***

R=0.547; R² = 0.299; Durbin Watson=1.869

Tablo 3.16.'da izlendiği gibi, Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme boyutları Travma Stres Belirtileri puanının yaklaşık %39'unu açıklamaktadır. Nesne İlişkileri boyutlarından Güvensiz Bağlanma, Egosentrizm ve Sosyal Yetersizlik; Gerçekliği Değerlendirme boyutlarından Gerçekliğin Bozulması ve Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar TSSB puanını bağımsız olarak anlamlı düzeyde açıklamaktadır ($p \leq 0.05$). Nesne İlişkileri boyutlarından Yabancılaşma ve Algıların Belirsizliği TSSB puanını tek başlarına yordamadıkları saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3.16. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme ile İlgili Çoklu Regresyon Sonuçları

Travmatik Stres	β	t	p
Nesne İlişkileri			
Yabancılaşma	-0,054	-0,939	0,348
Güvensiz Bağlanma	0,260	4,119	<0,001***
Egosentrizm	0,139	1,956	0,050*
Sosyal Yetersizlik	0,118	2,298	0,022*
Gerçeği Değerlendirme			
Gerçekliğin Bozulması	0,163	2,252	0,025*
Algıların Belirsizliği	-0,003	-0,073	0,942
Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar	0,15	2,520	0,012*

R=0.622; R² = 0.387; Durbin Watson=1.809

Tablo 3.17.'de izlendiği gibi, anlamlı farklılık saptanan sosyo-demografik değişkenler ve Bell Nesne ve Gerçeği Değerlendirme alt boyutları, TSSB puanındaki değişimin yaklaşık %49'unu açıklamaktadır. Bekar/boşanmış/dul olmak ve COVID-19'a ilişkin korku ve kaygı düzeyinin artması TSSB puanını bağımsız olarak yükseltirken; sağlık durumunun iyi olması, genel olarak hayattan memnun olma durumu ise TSSB puanını düşürmektedir ($p \leq 0.05$). Ayrıca Nesne İlişkilerinden Güvensiz Bağlanma, Egosentrizm ve Sosyal Yetersizlik; Gerçeği Değerlendirme alt boyutlarından Halüsinasyonlar ve Delüzyonların artması TSSB puanını bağımsız olarak yükseltmektedir ($p < 0.05$).

Tablo 3.17. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Açıklayan Sosyo-demografik Değişkenlerle Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dahil Edildiği Çoklu Regresyon Sonuçları

Bağımsız değişkenler	β	t	p
Cinsiyet (Kadın)	0,075	1,819	0,070
Yaş	-0,066	-1,444	0,150
Öğrenim	0,036	0,863	0,389
Gelir	0,030	0,683	0,495
Medeni durum	-0,137	-3,099	0,002**
Genel olarak bugünlerde sağlık durumu	-0,121	-2,564	0,011*
Genel olarak hayattan memnuniyet	-0,166	-3,287	0,001***
Hastalıktan psikososyal açıdan etkilenme derecesi	-0,020	-0,458	0,647
COVID-19'a ilişkin korku/kaygı	0,152	3,612	<0,001***
Nesne İlişkileri			
Güvensiz Bağlanma	0,182	3,080	0,002**
Egosentrizm	0,128	2,017	0,044*
Sosyal Yetersizlik	0,109	2,300	0,022*
Gerçeği Değerlendirme			

Gerçekliğin Bozulması	0,079	1,137	0,256
Halüsinasyonlar ve Delüzyonlar	0,130	2,345	0,020*
<hr/>			
R=0.698; R² = 0.487; Durbin Watson=1.842			



4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada genç yetişkinlerde yaşanan travmatik tepkilerin nesne ilişkileri kuramı açısından değerlendirilmesi incelenmiştir. Pandeminin 14. ayına (3. dalgasına) denk gelen çalışmada katılımcıların TSSB ölçeğinden ortalama 20.46 ± 12.32 puan aldıkları ve TSSB prevalansının yaklaşık %37 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, Çin’de yapılmış bir çalışmada, COVID-19 salgınının başlangıcından sonraki 1 ay içinde 14-35 yaş arasındaki kişilerde TSSB prevalansının %12,8 olduğu saptanmıştır. Bu oran 1 ay sonra ise %22,3 olarak bulunmuştur. Psikolojik stresin artışıyla TSSB prevalansında ciddi oranda artış görülmüştür (Liang ve ark., 2020). Çoğunluğunun örneğini sağlık çalışanlarının oluşturduğu araştırmalarda TSSB prevalansı %3,8-57 arasında değişim göstermektedir (Shechter ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020; Chew ve ark., 2020; Blekas, vd., 2020; Tian, vd., 2020). Pandemi, bireylerin yaşam doyumlarını etkileyen ve onları psikolojik sorunlara yatkın hale getiren öngörülemeyen bir tehdit ve sorun olmuştur (Zakeri ve ark., 2021). Pandemi döneminde TSSB prevalanslarındaki farklılığın nedenleri arasında araştırma yöntemi, ölçme araçları, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, COVID-19’dan etkilenim düzeyi gibi çeşitli faktörler yer almaktadır.

Bu çalışmada TSSB puanlarına sosyo-demografik faktörlerin bağımsız etkisini belirlemek için uygulanan ilk çoklu analizde cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu önemli yordayıcılar olarak saptanmıştır. Bu ilk modelde kadınların erkeklere göre, genç yaştakilerin ileri yaştakilere göre ve lisans ve altında eğitime sahip olanların lisansüstü eğitime göre daha yüksek TSSB puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak sosyo-demografik değişkenler Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği puanlarıyla birlikte analize dahil edildiğinde cinsiyet, yaş ve öğrenim durumunun bağımsız etkisi ortadan kalkmış ve bu faktörlerin karıştırıcı faktörler olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da cinsiyete göre farklılık saptanmazken, bazılarında kadınların erkeklerden daha

yüksek oranda TSSB riski altında olduğu bildirilmektedir (Robles vd. 2020; Sareen, 2014; Bassi vd. 2020; Zhang vd., 2021). Yaşın ruh sağlığına etkisini inceleyen önceki araştırmalarda da genel popülasyonda yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlerden daha iyi ruhsal sağlığa sahip olduğu bulunmuştur (Bruine de Bruin, 2020; Löwe ve ark., 2010; Arnetz ve ark., 2020; Bambi ve ark., 2020). Öğrenim durumu açısından bazı çalışmalarda düşük eğitim risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Aker, 2012). Bu çalışmanın katılımcılarının öğrenim düzeyinin diğer çalışmalara göre yüksek olması yanısıra, çoklu analize dahil edilen değişkenlerin ve uygulanan analiz yöntemlerinin de saptanan farklılıkların nedeni olduğu düşünülmektedir. Özellikle müdahale çalışmalarında değiştirilebilir risk faktörlerine göre öncelikleri saptayabilmek açısından çoklu analizler kullanılarak değişkenlerin bağımsız etkisini belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kullanılan bir başka sosyo-demografik değişken gelir düzeyidir. Tekli analizlerde TSSB puanlarında anlamlı farklılık yaratan bir değişken olarak saptanırken, çoklu analizde bağımsız etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Shi ve arkadaşları tarafından (2020) yıllık gelirin ruhsal bozukluklarla ilgili önemli faktörlerden biri olabileceği, daha düşük gelir düzeyine sahip olanların depresyon, anksiyete, uykusuzluk, intihar düşüncesi ve intihar girişimine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ancak bir meta-analiz çalışmasında bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde yüksek gelirli bölgeler (%24,6) ve düşük-orta gelirli bölgeler (%21,2) arasında pandemi sonrası TSSB prevalansı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Yuan ve ark., 2021).

Araştırmada medeni durumun TSSB puanına bağımsız etkisi olduğu, boşanmış/dul/ayrı olan kişilerin TSSB puanlarının hiç evlenmemiş ve evli olan kişilerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Chan ve Huak (2004) Singapur'da SARS pandemisinde 661 birey üzerinde yaptıkları bir çalışmada evli olmayanların evli olanlara göre daha fazla olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Buna karşılık, Singapur'da yapılan daha ileri bir çalışma, travma sonrası morbiditeler ile evli olmak arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (Sim ve ark., 2004). Benzer şekilde, COVID-19 pandemisiyle karşı karşıya olan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir

vaka kontrol çalışması evli, boşanmış veya dul sağlık çalışanlarının evli olmayan sağlık çalışanlarına kıyasla dolaylı travmatizasyon semptomlarında daha yüksek puanlar bildirdiğini göstermiştir (Li ve ark., 2020). Bu çalışmada dul, boşanmış ve ayrı yaşayan kişilerdeki daha düşük TSSB puanlarının nedeni, katılımcıların çoğunlukla öğrenim düzeylerinin yüksek olması, günlük rutinlerini daha kolay kurabilmiş olmaları ve ev içi sorumluluk düzeyleriyle açıklanabilir. Ancak bu konuda farklı örneklerde benzer araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada genel olarak sağlık durumu ve hayattan duyduğu memnuniyet yüksek olan bireylerin TSSB puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Burada COVID-19'un sağlık sorunu olan ve kronik hastalığa sahip olan kişileri daha fazla etkilemesi nedeniyle, TSSB açısından da genel sağlık durumunun iyi olması koruyucu bir faktördür. Benzer şekilde hayattan memnuniyet düzeyi arttıkça TSSB riski azalmaktadır. Bir araştırmada insanların yaşadığı şehirdeki COVID-19'un ciddiyetinin yaşam doyumlarını açıkladığı gösterilmiştir (Zhang, Wang ve ark., 2020). Li ve ark. (2020). COVID-19 pandemisi sonrasında olumsuz duyguların (örn. kaygı, depresif semptomlar) ve sosyal risklere duyarlılığın arttığını, buna karşın olumlu duygu ve yaşam doyum puanlarının azaldığı bildirilmiştir (Li, vd., 2020).

TSSB puanını bağımsız olarak yükselten bir diğer değişken COVID-19'a ilişkin korku/kaygıdır. Transaksiyonel stres modeline göre stres, uygun başa çıkma stratejileri kullanılmadan herhangi bir bireyde yatkınlığı tetikleyebilir (Ahorsu ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020). Bu nedenle, kötü yönetilen stresörler depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Cai ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Badahdah ve ark., 2020). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada da COVID-19 korkusu ile depresyon, kaygı, stres ve TSSB arasındaki anlamlı derecede pozitif ilişki varlığı bildirilmiştir (Lu ve ark., 2021; Fazeli ve ark., 2020; Ahorsu, Lin, vd., 2020; Chen ve ark., 2020). Virüsün bulaşıcı nitelikte olması, geniş çapta etkilerinin görülmesi, vaka artışları ve toplumsal yaşam düzenini etkilemesi nedeniyle alınan karantina ve sosyal izolasyon önlemleri, bireylerde korku, suçluluk, öfke, anksiyete

ve depresyonun görülmesine sebep olmuştur (Brooks ve ark., 2020). Psikolojik semptomları tetikleyen toplumsal travma süreci aynı zamanda kolektif bir kaybı da beraberinde getirmektedir. Bunun sebebi, travmaların toplumlara ve bireylere özgü sonuçlarının olmasına rağmen, tüm travmalar bireylerde zihinsel ve gerçek kaybın getirdiği büyük korku, çaresizlik ve güçsüzlük duygularının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Özer, 2017).

Bu çalışmanın temel amacı TSSB puanlarındaki değişimin Nesne İlişkileri Kuramı açısından incelenmesidir. TSSB puanlarına Nesne İlişkileri alt boyutlarından Güvensiz Bağlanma, Egosentrizm ve Sosyal Yetersizlik ile Gerçekliği Değerlendirme alt ölçeklerinden Halüsinasyonlar ve Delüzyonların bağımsız etkisinin olduğu görülmüştür.

Nesne İlişkileri Kuramı, kişilerin ilk nesne yani anne/bakım veren ile erken dönemde kurduğu ilişkileri açıklamaktadır. Kişi kurduğu bu ilişkiler sayesinde bazı temsiller oluşturur. Bu kurulan temsillerin varlığı yaşam boyu devam eder ve gelecekte hem kendisi hem de diğerleriyle kurduğu ilişkinin belirleyicisidir. Erken dönemde kişinin kurduğu nesne ilişkileri, yetişkinlikte nasıl hissedip, düşüneceğinin en temelini oluşturur (Blatt, 1974; Huprich ve Greenberg, 2003; Huprich ve ark., 2007). Yaşam boyu devam eden bu bağlanma süreci, kişi çocukluk dönemine geldiğinde şekillenmeye devam eder ve travmatik yaşantıların varlığı ise var olan sürecin aynı şekilde devam etmemesine neden olur (Waters ve ark., 2000). Bağlanma üzerine yapılmış pek çok çalışma psikopatoloji ve bağlanma arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Yapılan bazı araştırmalar, yetişkinlikte kişilerin yaşadığı psikopatolojik rahatsızlıkların temelinin güvensiz bağlanma örüntülerinden kaynaklı olduğunu savunur (Ainsworth ve Bowlby, 1991; akt; Şahin ve Yaka, 2010). Pielage, Gerslsma ve Schaap (2000) yaptığı bir araştırmada, güvensiz bağlanan kişilerin olayları daha stresli algıladıklarını ve bu nedenle de psikopatolojik semptomları yaşamaya daha yatkın bir halde olduklarını belirtmiştir (Şahin ve Yaka, 2010). Bowlby ise (1969) bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi içsel çalışan modeller ile tanımlamaktadır. Erken dönemde yaşanan her tür olumsuz deneyimin kişilerin hem kendini hem de başkalarını algılama şeklini

etkilediğini ifade eder (Meins, vd., 2008). Kişilerin, güvensiz bağlanmaya sahip olması, psikopatolojik semptomlarını ve baş etme mekanizmalarını olumsuz etkilemektedir. Bayramkaya'ya (2009) göre, güvensiz bağlanan kişilerin güvenli bağlananlara göre psikopatoloji yaşama ihtimali daha fazladır ve bu kişiler başkalarıyla olan yakın ilişkilerinde güven ve yakınlık kurmayla ilgili sorunlar yaşamaktadırlar (Eng, vd., 2001). Bu konu üzerine yapılmış bir diğer çalışma, güvensiz bağlanan kişilerin psikopatolojik rahatsızlıklar (depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar gibi) yaşadığı üzerinedir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009; Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2009, akt; Şahin ve Yaka, 2010). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışma ise, çocukluk döneminde bakım vereni ile doyurucu bağlar kuramamış olan kişilerin, yetişkinlik çağına eriştiklerinde daha yoğunlukla yalnız duygusu hissettikleridir (Hojat, 1982). Nesne ilişkileri ve hissedilen yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosentrizm ve sosyal yetersizlik düzeyleri arttıkça, hissedilen yalnızlık düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Koçak, 2019). Bunlar ışığında, ilk nesnesi ile sağlıklı ilişkiler deneyimleyemeyen kişiler, yetişkinliklerinde daha fazla yalnızlık hissetmekte ve bağlantılı olarak psikopatoloji (panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, TSSB gibi) geliştirmeye daha yatkın hale gelmektedir (Eng ve ark., 2001). Bu çalışmada da önceki çalışmalarla tutarlı olarak, Nesne İlişkileri alt boyutlarından Güvensiz Bağlanma TSSB puanının bağımsız yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise, güvenli bağlanan bireylerin dayanıklılığının daha yüksek olduğu ve travmatik deneyimlerden daha az olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Bonanno, 2004). Mikulincer ve arkadaşları (2006) bağlanma ve TSSB arasındaki ilişki üzerine yaptıkları bir çalışmada, travmanın bağlanma sistemini harekete geçirdiğini gözlemlemişlerdir. Kişi kendini korumak veya maruz kaldığı travmatik deneyimin etkisini azaltmak için bir bağlanma figürüne ihtiyaç duymaktadır. Burada bahsi geçen bağlanma stratejileri, kişilerin yaşadığı TSSB belirtilerinin şiddetine göre farklılık göstermektedir. Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde de, yetişkin bağlanma yönelimi ile TSSB semptomları arasındaki ilişki araştırılmıştır (Woodhouse, Ayers ve Field, 2015). Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde,

Woodhouse ve arkadaşlarının çalışmasında da güvenli bağlanma ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, güvenli bağlanma puanı yükseldikçe TSSB belirtileri azalmaktadır.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise Nesne İlişkileri alt boyutlarından Sosyal Yetersizliğin artmasının TSSB puanını bağımsız olarak yükseltmesidir. Bebek, dünyaya ilk geldiği andan itibaren, dış dünyayı ilk nesnesi üzerinden tanımlar. Bakım verenin davranış şekli, mimikleri, sesinin tonu bir ayna gibi kendisini görmesini sağlar. Kişinin kendilik algısının gelişimi bu ilk nesne üzerinden gerçekleştiği için, burada kurulan ilişki son derece önemlidir. Nesne ile kurulan ilişki eğer sağlıklı şekilde ilerlerse kişilerin kendilik gelişimi olumlu etkilenirken, tam tersi durumda kendilik gelişimi olması gerektiği şekilde tamamlanamaz. Burada zihin karışıklığı yaşayan bebek, dış dünyayı ve kendisini anlamlandırmakta zorluk yaşar. Sosyal yaşantılarında da tahmin edileceği üzere sıklıkla değersizlik ve yetersizlik duyguları hissederek, sürekli ötekinin onayına ihtiyaç duyar (Kohut, 1986). Bu deneyimlenen sağlıklı nesne ilişkisi ise, sosyal yetersizliğe yol açabilmektedir. Dolayısıyla, sosyal yetersizlik alt boyutlarının döngüsel bir doğaya sahip olabileceği tahmin edilmektedir. Bir diğer açıdan bakıldığında ise, güvenli bağlanmayı deneyimlemiş olan kişilerin hem kendilerini hem de diğerlerinin duygularını anlamlandırmada daha başarılı oldukları, bu sayede de daha yeterli bir birey olarak hissedip, ötekinin onayına ihtiyaçlarının azaldığıdır (Feeney, 1998; Collins ve Feeney, 2004). Tüm bu bilgiler ışığında, kişilerin ilişkilerde kendilerini yetersiz görmeleriyle ilişkili olan sosyal yetersizlik alt boyutunun, anlamlı ötekilerle kurulan ilişkileri olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Özetle bulgular, sosyal yetersizliğin bireylerin güvenli bağlar kurabilme kapasitesini zedeleyebileceğini göstermektedir.

Araştırmada kişilerin Egosentrizm puanı arttıkça, TSSB puanı bağımsız olarak yükselmiştir. Egosentrizm, bebeğin erken dönemde bakım vereni tarafından yok sayılması sonucunda, yetişkinlikte de hem kendisine hem ilişkilerine yönelik zorluk yaşamasına neden olan bir kişilik yapısıdır. Bakım veren tarafından hissettirilen bu yok sayılma hali, kişinin kendisi ile ilgili kafasının karışmasına, bağımlılık haline,

sürekli onay ihtiyacına ve benliği ile ilgili zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Huxley ve ark., 2021). Tüm bunlar sonucunda kişi değersiz hissetmeye başladığından, egosentrik birtakım tutumlar geliştirir. Belli bir seviyedeki egosentrizm, kişinin hayatını devam ettirebilmesi ve sağlıklı bir benlik oluşturabilmesi için gerekli olanıdır. Ancak yüksek egosentrizm, kişinin hayata ve ilişkilerine dair zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Kartopu, 2013). Yapılan bazı çalışmalarda, psikiyatrik bozukluğu olan olgular kontrol gruplarıyla karşılaştırılmış ve bakım verenin duygularını yansıtmadığı tutumların varlığının daha fazla olduğunu saptamıştır (Scinto ve ark., 1999). Dolayısıyla çocuklar için ebeveynlerinin bakım şekli strese yol açabilmektedir.

Gerçekliği Değerlendirme alt boyutlarından, Halüsinasyonlar ve Delüzyonların artması TSSB puanını bağımsız olarak yükseltmektedir. Gerçeği değerlendirme becerisi ile kişilerin ilk nesne ilişkileri arasında çok güçlü bir bağ vardır (Epözdemir, 2014). Çocuğun hem duygusal hem de fiziksel ihtiyaçlarının yeterince iyi şekilde karşılanması, çocuğun hem bilişsel kapasitesine hem de gerçeği değerlendirme becerisini artırır (Mahler, 1963). Tam tersi şekilde, sağlıklı kurulamayan ilişkiler, çocuğun iyi ve kötü temsilleri bütünleştirmesinin önünde bir engel oluşturur. Bu da üst ben oluşumu üzerinde olumsuz bir etkiye neden olur. Bütünleşemeyen bir üst ben, kişilerin gerçeği değerlendirmesi üzerinde sorunlar yaşamasına neden olur (Kernberg, 1985). Bu sayede gerçeği değerlendirme becerisi, deneyimlenen sağlıklı nesne ilişkilerinden dolayı en baştan itibaren olması gerektiği şekilde değildir. Gerçeğin bozulması, güvensiz bağlanma ile de ilişkilidir. Güvenli bağlanma geliştirememiş kişilerin, reddedilme ve terkedilmeye dair hassasiyeti olduğu bilinmektedir. Her ne kadar ihtiyaçları yokmuş gibi davransalar da, aslında ötekine en fazla ihtiyaç duyan kişilerdir. Woodhouse ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir meta-analizde, güvensiz bağlanmaya sahip olan kişiler, diğer bağlanma stillerine kıyasla TSSB geliştirmeye daha yatkındırlar (Escolas, vd., 2012). Benzer bir çalışmada ise, bağlanma ile ilgili kaygı yaşayan bireylerde daha yüksek oranda TSSB belirtileri olduğu görülmüştür (Christiansen ve diğerleri, 2014; Roche ve diğerleri, 1999; Solomon ve diğerleri, 1998).

Halüsinasyon ve delüzyonlar yaşayan kişilerin gerçeklikle bağları kopuktur (Bell, 1995). Yapılan araştırmaların sonuçları, ilk nesne ile güvenli bağlanma kurulmadığında, tam tersi güvensiz bağlanma yaşantılandığında, psikoz ile bağlantılı durumların ortaya çıkabileceği yönündedir.

4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada uygulanan ölçekler ile elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Katılımcıların TSSB açısından yaklaşık %37'si risk altındadır,
 - Tekli analizlerde anlamlı farklılık saptanan sosyo-demografik değerşkenler ile Bell Nesne ve Gerçekliği Değerlendirme alt boyutları TSSB puanındaki toplam değerşimin yaklaşık %49'unu açıklamaktadır.
 - Medeni durum, genel sağlık durumu, hayattan sağlanan memnuniyet ve COVID-19'a ilişkin korku ve kaygının TSSB puanını bağımsız olarak yordamaktadır,
 - Nesne İlişkileri alt boyutlarından Güvensiz Bağlanma, Egosentrizm ve Sosyal Yetersizlik; Gerçekliği Değerlendirme alt boyutlarından Halüsinasyonlar ve Delüzyonların artması TSSB puanını diğer değerşkenlerden bağımsız olarak tek başlarına yükseltmektedir.
- ⇒ Çoklu analizde cinsiyetin, yaşın, öğrenim durumunun ve gelirin diğer faktörlerle birlikte etkisinin olduğu, bağımsız yordayıcılar olmadıkları saptanmıştır.

Araştırmaların bulgularına dayalı olarak;

- Kişilerin nesne ilişkilerini anlamak, bireyin iç dünyasını ve kişilerarası ilişkilerini anlamada önemli bir araçtır. Psikoterapi süreci açısından değerlendirildiğinde ise, danışan-terapist ilişkisi ve aktarımların yorumlanması için önem taşımaktadır. Danışan, terapi süreci içinde yaşadığı bu deneyimler sayesinde, daha olgun bir kendilik ve nesne ilişkisine ulaşabilir. Buna bağlı olarak, psikanalitik çalışmalarda nesne

ilişkileri ile çalışan klinisyenlerin, kişilerin travmatik deneyimlerini ele alarak incelemesinin,

- Nesne ilişkileri açısından değerlendirme yapıldığında, bağlanma tarzlarının kültürlerdeki farklılıklardan etkilenebileceği göz önüne alınarak, gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı kültürlerle sahip katılımcılara yer verilmesinin,
- Kişilerin ego işlevselliğini göz önüne alarak, erken dönemdeki nesne ilişkilerinin önemini kavramanın ve yetişkinlikte var olan psikopatolojilerin temelini nesne ilişkilerinin erken dönemdeki bozulma ve engellenmelerinden kaynaklı olduğunu bilmenin,
- Güvensiz bağlanmanın etkisi değerlendirilirken, özellikle 0-5 yaş arasında güvenli bağlanmanın oluşumu için primer anlamda anne-baba becerilerinin kazandırılmasının,
- Pandemi dönemindeki bağlanma stillerinin etkisi düşünülerek evdeki kişilerle bağlanma ilişkisinin değerlendirilmesinin,
- Güvensiz bağlanma örüntülerinde, güvenli bağlanmaya geçişi sağlayıcı girişimlerde bulunulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Kesitsel tipte yürütülen bu çalışmada TSSB belirtilerinin nesne ilişkileri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel araştırmalar doğası gereği, nedenselliği vermemekle birlikte sorunun boyutunu göstermesi ve yapılabilecek müdahalelere yol göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma, COVID-19 pandemisinde yürütüldüğünden çevrimiçi ortamda veri toplanmıştır, bu nedenle araştırmanın örnekleme sınırlıdır. Bu da araştırmanın genellenebilirliğini sınırlayan bir unsurdur.

Kişilerin algıladıkları anne-baba tutumları ve sahip oldukları savunma mekanizmalarının da kişilik özellikleri ve psikopatoloji üzerinde etkisi olduğu düşünüldüğünde nesne ilişkilerine dair bulgular ışığında literatürde yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların güvensiz bağlanma puanlarının erkek

katılımcılara göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Işık, 2016). Bu nedenle çalışmanın büyük bir kesiminin kadın katılımcılardan oluştuğu düşünüldüğünde, cinsiyet açısından farklılıkların da belirlenebilmesi açısından gelecekte yapılan çalışmalarda cinsiyet dağılımına dikkat edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ahmadi, K. & Ramezani, M. A. (2020). Iranian emotional experience and expression during the COVID-19 Crisis. *Asia Pac. J. Public Health*, 32, 285–286.
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *Int. J. Ment. Health Addict*, 1–9.
- Ahorsu, D.K., Adjaottor, E.S., Yeboah, F.A. & Opoku, Y. (2020). Mental health challenges in academia: Comparison between students of the various educational levels in Ghana. *J Ment Health*, 1–8.
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y. & Pakpour, A.H. (2020). The association between health status and insomnia, mental health, and preventive behaviors: The mediating role of fear of COVID-19. *Gerontol Geriatr Med.*, 6, 2333721420966081.
- Ainsworth, M.D. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction, *Advances in the Study of Behavior*, 9,1-51.
- Aker, T. (2000). *Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım*. Mutlu Doğan Ofset U. V. Lak Tesisleri.
- Aker, T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM-IV). *Amerikan Psikiyatri Birliği*, Washington. (E. Kroğlu, Trans.; 4th ed.) Hekimler Yayın Birliği.
- Andrews, B., Brewin, C. R. & Rose, S. (2003) Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime, *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), pp. 421-427.
- Ardalı, C. & Erten, Y. (1999). *Psikanalizden dinamik psikoterapilere*. Alfa Yayıncılık.

- Ardino, V. (2012). Offending behaviour: The role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 18968.
- Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Sudan, S., Arble, E. Janisse, J. & Arnetz, B.B. (2020). Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 Pandemic. *J. Occup. Environ. Med.*, 62, 892-897.
- Arpacioglu S, Gurler M, & Cakiroglu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*.
- Asmundson, G. J. G. & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019- CoV outbreak. *J. Anxiety Disord*, 70, 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Aykut, S. ve Aykut, S. (2020). Covid-19 Pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., ... Al Salmi, I.b (2020). The mental health of health care workers in oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*, 67, 90–5.
- Bai, Y., Lin, C., Lin, C. Y., Chen, J., Chue, C. M. & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the sars outbreak. *Psychiatric Serv.*, 55, 1055-1057.
- Bambi, S., Iozzo, P. & Lucchini, A. (2020). New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *Am. J. Crit. Care*, 122, 86-95.
- Baschnagel, J. S., Gudmundsdottir, B., Hawk Jr, L. W. & Beck, J. G. (2009). Post-trauma symptoms following indirect exposure to the September 11th terrorist attacks: The predictive role of dispositional coping. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 915-922.
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A. & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health

- workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280, 1-6.
- Başoğlu, M. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.*, 4, 460-471.
- Bayramkaya, E, (2009). Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Becker, B., Bell, M. & Billington, R. (1987). Object relations ego deficits in bulimic college women. *J Clin Psychol.*, 43(1), 92-95.
- Bell, M. D. (1995). *Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI) manual*. Western Psychological Services.
- Bish, A. & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British journal of health psychology*, 15(4), 797-824.
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., ... Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Posttraumatic stress disorder. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8, 98-104.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 2-28.

- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother: Review of the psychoanalytic literature", *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350- 373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*, New York, Basic Books.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L. & Schultz, L. (2000) A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder–major depression connection. *Biological Psychiatry*, 48, 902-909.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Briefenbergen, A.P., Nimitz, J.F. & George, I.M. (2008). Effects of psychological stress and the workplace: A brief comment on Lazarus' outlook. In P.L. Perrewe (Ed.). *ok on job stress (3rd Ed.)*. *International Journal of Society, Behaviour and Personality.*, 6(7): 15-20.
- Briscese, G., Lacetera, N., Macis, M. & Tonin, M. (2020). Compliance with covid19 social-distancing measures in italy: The role of expectations and duration. *Natl. Bureau Econ Res.*, 0898-2937.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rw111111apid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- Bruine de Bruin, W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national U.S. survey conducted in March 2020. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*
- Bryant, R. A. (2005). Predicting posttraumatic stress disorder from acute reactions. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(2), 5-15.

- Bulut, C., Kato, Y. (2020). Epidemiology of covid-19. C. 50, *Turkish Journal of Medical Sciences*. Turkiye Klinikleri, s. 563-70.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. (İ. D. Erguvan Sarıoğlu, Trans.;1st ed.). Kaknüs Yayınları.
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J. & Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity Health*, 8, 1001-44.
- Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord.*, 275, 210–5.
- Calabrese, M. L., Farber, B. A. & Westen, D. (2005). The relationship of adult attachment constructs to object relational patterns of representing self and others. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 33(3), 513-530.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cauchemez, S., Nouvellet, P., Cori, A., Jombart, T., Garske, T., Clapham, H., et al. (2016). Unraveling the drivers of MERS-CoV transmission. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 113, 9081–9086.
- Cénat, J. M., Mukunzi, J. N., Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D. & Bukaka, J. (2020). A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *J. Psychosom. Res.*, 131, 109966.
- Chan A.O., Huak C.Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup. Med.* 54(3), 190–196.

- Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H. & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102248.
- Chen, I.H., Ahorsu, D.K., Pakpour, A.H., Griffiths, M.D., Lin, C.Y., & Chen, C.Y. (2020). Psychometric properties of three simplified Chinese online-related addictive behavior instruments among mainland Chinese primary school students. *Front Psychiatry*, 11, 875.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Clair M. (2004). *Object relations and self psychology*. Cole Publishing Company.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence from Experimental and Observational Studies, *Journal of Personality and Social Psychology*, cilt 87, sayı 3, ss. 338-363.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H. & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Da Silva Castanheira, K., Sharp, M. & Otto, A. R. (2021). The impact of pandemic-related worry on cognitive functioning and risk-taking. *PloS one*, 16(11), e0260061.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J. & Yang, X. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J. Affect. Disord.* 275, 112-118.

- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J. & Chatterjee, S.. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab. Syndr.*, 14, 779-788.
- Dutheil, F., Mondillon, L. & Navel, V. (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychol. Med.* doi: 10.1017/S0033291720001336 Epub 04/24.
- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model Önerisi [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ebrahimi, O. V., Hoffart, A. & Johnson, S. U. (2021). Physical distancing and mental health during the COVID19 pandemic: Factors associated with psychological symptoms and adherence to pandemic mitigation strategies. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 489-506.
- Ehring, T., Ehlers, A. & Glucksman, E. (2006). Contribution of cognitive factors to the prediction of post-traumatic stress disorder, phobia and depression after motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1699-1716.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., Asmundson, G. J. G. & Montag, C. (2021). Modeling anxiety and fear of COVID-19 using machine learning in a sample of Chinese adults: associations with psychopathology, sociodemographic, and exposure variables. *Anxiety, Stress, and Coping*, 34(2), 130-144.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological assessment*, 6(1), 50.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship

among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365.

Epözdemir, H. (2014). Seri Evlilik Yapan Bireylerin İlk ve İkinci Evliliğini Yapmış Bireyler ile Nesne İlişkileri, Yansıtmacı Özdeşleşim, Savunma Mekanizmalarının Düzeyi, Psikolojik Belirtiler ve İlişki Doyumu Açısından Karşılaştırılması: Nesne İlişkileri Çift Terapisi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme, (Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.

Erbaş, S. (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi, , [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Erbaş, S. (2015). Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Erten, Y. (2006). Habil ve Kabil doğan ilk insanla ölen ilk insanın; öldüren ilk insanla öldürülen ilk insanın ilişkisi üzerine. *Psikomitoloji*.

Escolas, S. M., Arata-Maiers, R., Hildebrandt, E. J., Maiers, A. J., Mason, S. T., & Baker, M. T. (2012). The impact of attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed military members. *US Army Medical Department Journal*, 54–61.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.0

Fazeli, S., Mohammadi Zeidi, I., Lin, C.Y., Namdar P., Griffiths, M.D., ... Ahorsu, D.K., (2020). Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addict Behav Rep.* 12, 100307.

Feeney, J. A. (1998). Adult Attachment And Relationship-Centered Anxiety Responses To Physical And Emotional Distancing. In Jeffrey A. Simpson W. Steven Rholes (Eds.), *Attachment Theory And Close Relationships*, New York, The Guilford Press.

- Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abbassi, B., Cherif, W. & Cheour M. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: Findings from a Tunisian community sample. *Psychiatry Res.*, 290, 113-131.
- Feng, Z., Liu, X., & Chen, Z. (2020). Characteristics of mental health problems among general public during the COVID-19 epidemic. *J Southwest Univ Social Sci Ed.*, 46, 109-15.
- Fiorillo, A. & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32.
- Fitzpatrick, K. M., Drawve, G. & Harris, C. (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102291.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 229-244.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. *Journal of Organizational Behavior*, 3(1), 95-107.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986a). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986b). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.

- Ford, J. D., Adams, M. L. & Dailey, W. F. (2007). Psychological and health problems in a geographically proximate population time-sampled continuously for three months after the September 11th, 2001 terrorist incidents. *Anxiety, stress, and coping*, 20(2), 129-146.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a posttraumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*, 17(11), 1-16.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. & Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a post-traumatic stress disorder Questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental research and Public Health*, 17(11).
- Foy, D.W., Donahoe, C.P., Carroll, E.M., Gallers, J. & Reno, R. (1987). Posttraumatic stress disorder. L. Michelson & L.M. Ascher (Eds.), in *Anxiety and Stress Disorders* (pp. 361-378). The Guilford Press.
- Freud, S. (2014). *On the sexual theories of children*. Read Books Ltd.
- Gabbard, G. O. (1994). Mind and brain in psychiatric treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(4), 427.
- Garfin, D. R., Holman, E. A. & Silver, R. C. (2020). Exposure to prior negative life events and responses to the Boston marathon bombings. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 12(3), 320. .
- Giannopoulou I., Efstathiou V., Triantafyllou G., Korkoliakou P., Douzenis A. (2021). Adding stress to the stressed: senior high school students' mental health amidst the COVID-19 nationwide lockdown in Greece. *Psychiatry Res.*, 295.
- Gnanavel, S. & Robert, RS. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, and the impact of events scale-revised. *Chest*, 144(6), 1974-1975.

- González Ramírez, L.P., Martínez, Arriaga R. J., Hernández-Gonzalez, M.A, De la Roca Chiapas, J.M. Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a mexican sample. *Psychol Res Behav Manag.*, 13, 589-97.
- Green, A. (2004). Thirdness and psychoanalytic concepts. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXIII, 99-135.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A. & Kapur, N. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 7, 468–471.
- Gürçan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2018). Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doyumu ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi”, *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*,5(1),9-28.
- Güvenir, T. ve Varol Taş, F. (2008). Amisulpride treatment of adolescent patients with schizophrenia or schizo-affective disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 18(8), 511-513.
- Habip, B. (2011). Özgürlük arayışına adanmış psikanalitik bir yaşam Donald Woods Winnicott (1896-1971): Düşüncesi ve pratiği. *Doğu-Batı Dergisi*, 197-213.
- Haider II, Tiwana, F. ve Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pak J Med Sci.* 36(COVID19-S4), S90-S94.
- Halber, H., Gallagher, M. & Kenny, D. (2014). Stress assessment and development of a primary care of psychology service. *New Psychologists*, 23(6), 170-8.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. & Litzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1875-1888.

- Hawes M.T., Szenczy A.K., Klein D.N., Hajcak G., Nelson B.D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol. Med.*, 1–9.
- Heffner, J., Vives, M. L. & FeldmanHall, O. (2020). Psychological determinants of emotional distress during the COVID-19 pandemic.
- Hobfoll, S.E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4, 187-197.
- Hojat, M. (1982). Loneliness as A Function of Parent-child and Peer Relations, *The Journal of Psychology*, cilt 112, sayı 1, ss. 129-133.
- Holman, E. A., Garfin, D. R. & Silver, R. C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(1), 93-98.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S. & Arseneault, L. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 7, 547–560.
- Holmes, TH, & Rahe, RH. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychometric Research*. 11, 213-8.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.*, 288, 112954.
- Huprich, S.K., Porcerelli, J. H., Binienda, J., Karana, D., & Kamoo, R. (2007). Parental Representations, Object Relations and Their Relationship to Depressive Personality Disorder and Dysthymia”, *Personality and Individual Differences*, cilt 43, sayı 8, ss. 2171-2181.
- Huxley, E., Seaton, D. C., & Grenyer, B. F. (2021). Remembered Childhood Invalidation as A Predictor of Narcissism, Personality Functioning, and

Wellbeing, *Personality and Individual Differences*, cilt 175, sayı 1, ss. 110-116.

Imperial College of London (2020). Imperial College of London. *Report 23: Statelevel tracking of COVID-19 in the United States* içinde. Imperial College of London.

Islam, S. M. D.-U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A. & Mamun, M. A. (2020). *Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. Heliyon, 6, e04399.*

Işık, İ. (2016). Object Relations, Perceived Parental Rearing Styles and Defense Mechanisms in Relation to Personality Traits and Symptoms of Personality Disorders. A thesis submitted to the graduate school of social sciences of Middle East Technical University.

Jacobson, E. (2015). *Kendilik ve nesne dünyası*. S. Yazgan, (Trans.). Metis Yayıncılık.

Jiang, H.-J., Nan, J., Lv, Z.-Y., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pac J Trop Med. 13, 252-9.*

Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T. & Michelsen, L. (1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of traumatic Stress, 10, 133-140.*

Johnson, S. (2009). *Therapist's guide to posttraumatic stress disorder intervention*. Elsevier, Academic Press.

Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V. & Hoffart, A. (2020). *PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. PloS one, 15(10), e0241032.*

- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1997). Understanding post-traumatic stress. *A psychosocial perspective on PTSD and treatment* içinde. John Wiley & Sons.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., & Li R. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.*, 87, 11-7.
- Kartopu, S. (2013). Narsisizmin Dindarlık Eğilimleriyle İlişkisi: Gümüşhane Üniversitesi Örneği, *International Journal of Social Science*, cilt 6, sayı 6, ss. 625-649.
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organisation. *Journal of American Psychoanalytic Assosiation*, 15(3), 641-685.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Maryland, Rowman & Littlefield.
- Kernberg, O. F. (1994). Mechanism of the defense: Development and research perspectives. *Bulletin of The Menninger Clinic.*, 58, 1, 55-87.
- Khalid, A. & Ali S. (2020). COVID-19 and its challenges for the healthcare system in Pakistan. *Asian Bioeth Rev.*, 12, 551-64.
- Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D. & Ullah, I. (2020). The Mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int. J. Ment. Health Addict*, 1-7.
- Koçak, Ş. (2019). Yetişkinlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Benlik Algıları ile Nesne İlişkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 1, 51-65.

- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress, 26*(5), 537-547.
- Kira, I. A., Alpay, E. H., Ayna, Y. E., Shuwiekh, H., Ashby, J. S. & Turkeli, A. (2021). The effects of COVID-19 continuous traumatic stressors on mental health and cognitive functioning: A case example from Turkey. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-12.
- Klein, M. (1935). The psychotherapy of the psychoses. *The Psychoanalytic Review (1913-1957)*, 22, 465.
- Klein, M. (1952). The origins of transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 33*, 433-438.
- Kohut, H. (1986). The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders: Outline of A Systematic Approach. *The Psychoanalytic Study of The Child*, cilt 23, sayı 1, ss. 86-113.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J & Wei N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open, 3*, e203976.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer
- Lee, M. & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *International journal of environmental research and public health, 17*(9), 2977.
- Leng, F. (2020). Relationship between anxiety, depression and PTSD among frontline nurses fighting against COVID-19: A correlation analysis. *J Clin Nurs. 19*, 14–7.

- Levkovich, I. & Shinan-Altman, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on stress and emotional reactions in Israel: A mixed-methods study. *Internationalealth*, 13(4), 358-366.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 2032.
- Liang, L., Gao, T., & Ren, H. (2020). Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *J Health Psychol.*, 25(9), 1164-75.
- Liu, C.H., Zhang, E., Wong, G.T.F., Hyun, S., Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.*, 290, 113-172.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., ... Sun, L. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.* 287, 112921.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J. Affect. Disord.*, 122, 86-95.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y.-W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *J. Med. Virol.* 92, 401-402.
- Lu, M. Y., Ahorsu, D. K., Kukreti, S., Strong, C., Lin, Y. H., Kuo, Y. J., ... Ko, W. C. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms, sleep problems, and psychological distress among COVID-19 frontline healthcare workers in Taiwan. *Frontiers in psychiatry*, 12.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y. & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of

- resilience and burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 17, 5514.
- Luo, Y., He, X., Wang, S., Li, J. & Zhang, Y. (2021). Media exposure predicts acute stress and probable acute stress disorder during the early COVID-19 outbreak in China. *Peer J*, 9, e11407.
- Mahler, M. S. (1963). Thoughts About Development and Individuation, *Psychoanalytic Study of the Child*, cilt 18, sayı 1, ss. 307-324.
- McCrae, R. R. (1989). Age differences and changes in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, 44(6), 161-169.
- McFarlane, A. C. & Yehuda, R. (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry*, 152, 1705-1713.
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H. & Barry, C. L. (2022). Trends in psychological distress among US adults during different phases of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 5(1), e2144776-e2144776.
- Meins, E., Jones, S. R., Fernyhough, C., Hurndall, S., & Koronos, P. (2008). Attachment dimensions and schizotypy in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 1000-1011.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Horesh, N. (2006). Attachment bases of emotion regulation and posttraumatic adjustment. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 77–99). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-000>.
- Mitchell, J. P. (2009). Inferences about mental states. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1521), 1309-1316.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M. & De Martin, V. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of

- the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav. Immun.*, 87, 75–79.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatry.*, 51, 102076.
- Mohammed, A., Sheikh, T. L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., ... Obiako, R. O. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study-2014. *BMC Public Health*, 15(1), 1-8.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 42, 232-235.
- Önder, E. & Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. R. Tükel (Ed.) *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. Türk Psikiyatri Derneği.
- Özer, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal Social Science*, 1(2), 104- 117.
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P. & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical microbiology and infection*, 15(8), 743-747.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1277-1292.
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ... Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in psychiatry*, 821.

- Pfefferbaum, B. & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 Pandemic. *N. Engl. J. Med.* 383, 510–512.
- Pielage, S., Gerlsma, C., & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 296-302.
- Poland, G. A. (2010). The 2009–2010 influenza pandemic: effects on pandemic and seasonal vaccine uptake and lessons learned for seasonal vaccination campaigns. *Vaccine*, 28, D3-D13.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G. & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *J. Vocat. Behav.* 119, 103440.
- Rimal, R. N. & Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. *Human communication research*, 29(3), 370-399.
- Ringel, S. & Blandell, J. R. (2012). Trauma: Contemporary Directions. In *Theory Practice and Research* (p.110-112). Sage.
- Robinson, O. J., Vytal, K., Cornwell, B. R. & Grillon, C. (2013). The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 203.
- Robles, R., Rodríguez, E. vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., ... eyes-Terán, G. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 494-503.

- Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. (1999). Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 184–207.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 790.
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W. & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183-266.
- Rutherford, A. & Endler, N. S. (1999). Predicting approach-avoidance: The roles of coping styles, state anxiety, and situational appraisal. *Anxiety, Stress & Coping*, 12(1), 63-84.
- Sakarya, D. & Güneş, C. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi, *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I. & Abdullah, A. H. (2020). Psychometric validation of the bangla fear of COVID19 scale: Confirmatory factor analysis and rasch analysis. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 1-12.
- Salerno, J. P., Williams, N. D. & Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ populations: psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychol. Trauma*. 12(Suppl.1), S239–S242.
- Santorius, N., Polansky, B., Rutter, C. H. & Holland, D. (2013). Validity of two versions of the SRRS in the WHO study of mental illness. *Medical Psychology*, 34, 291-8.
- Sareen, J., McMillan, K. A. & Asmundson, G. J. (2014). Social anxiety disorder is associated with PTSD symptom presentation: an exploratory study within a

- nationally representative sample. *Journal of traumatic stress*, 27(5), 602-609.
- Sargin, N. ve Akdan, M. F. (2016), *Sonsuz Acı: Psikolojik travma eğitim ve psikolojiden yansımalar* (s. 5-16). Çizgi Kitabevi.
- Sarid, O. & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The arts in psychotherapy*, 37(1), 8-12.
- Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C. & Joiner, T. (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre-and peri-COVID-19 eras: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298, 364-372.
- Schimmenti, A., Billieux, J. & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41.
- Schwarzer, R. (2010). Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Journal*, 50, 400-7.
- Schwarzer, R., & Schulz, U. (2003). Stressful life events. In IB, Weiner (Ed.), *Handbook of psychology* (9th ed.). John Wiley & Sons, Inc.;
- Scinto A., Marinangeli, M., G, Kalyvoka, A., Daneluzzo, E., & Rossi, A. (1999). The use of the Italian version of the Parental Bonding Instrument (PBI) in a clinical sample and in a student group: an exploratory and confirmatory factor analysis study. *Epidemiol Psichiatr Soc*; 8:276-283.
- Seyahi, E., Poyraz, B.C., Sut, N., Akdogan, S. & Hamuryudan, V. (2020). The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: A web-based cross-sectional survey. *Rheumatol Int.*, 40, 1229-38.

- Shahrour, G. & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695.
- Shahsavarani, A. M., Ashayeri, H., Lotfian, M. & Sattari, K. (2013). The effects of stress on visual selective attention: The moderating role of personality factors. *Journal of American Science*, 9(6s), 1-16.
- Shantz, A., Alfes, K. & Truss, C. (2014). Alienation from work: Marxist ideologies and twenty-first-century practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(18), 2529-2550.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.
- Sher, L. (2020a). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med.*, 70, 124.
- Shevlin, M., Hyland, P. & Elklit, A. (2014) Different profiles of acute stress disorder differentially predict posttraumatic stress disorder in a large sample of female victims of sexual trauma, *Psychological Assessment*, 26(4), 1155-1161.
- Shi L, Lu Z.-A., Que, J.-Y., Huang, X.-L, Liu, L., ... , Ran, M.-S. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in china during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Netw Open*. 3, e2014053.
- Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D. N. & Gil-Rivas, V. (2013). Mental-and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001 attacks and the Iraq War. *Psychological science*, 24(9), 1623-1634.

- Sim, K., Chong, P.N., Chan, Y.H., Soon, W.S. (2004). Severe acute respiratory syndrome related psychiatric and posttraumatic morbidities and coping responses in medical staff within a primary health care setting in Singapore. *J. Clin. Psychiatry*, 65(8), 1120-1127.
- Simões e Silva, A. C., Oliveira, E. & Martelli, H. (2020). Opinion COVID-19 pandemic is a real challenge for Brazil. *Front. Public Health*, 8, 268.
- Skinner, E. A. & Wellborn, J. G. (1994). Children's coping in the academic domain. In *Handbook of children's coping* (pp. 387-422). Springer.
- Smith, A. (2020). *Hypochondria and COVID-19: Health anxiety and coronavirus*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/hypochondria-and-covid-19>.
- Solomon, Z., Ginzburg, K., Mikulincer, M., Neria, Y., & Ohry, A. (1998). Coping with war captivity: The role of attachment style. *European Journal of Personality*, 12, 271–285. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Yuval_Neria/publication/238272395
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., ... Zhou, N. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun.*, 88, 60-5.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., ... Shang, Z. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. medRxiv.
- Sweeting, J. A., Garfin, D. R., Holman, E. A. & Silver, R. C. (2020). Associations between exposure to childhood bullying and abuse and adulthood outcomes in a representative national US sample. *Child abuse & neglect*, 101, 104048.
- Şahin, N. H., & Yaka, A. İ. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), kendilik algısı, olumsuz otomatik düşünceler ve psikopatolojik belirtiler bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 64-79.

- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G. & Xie, C. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord.* 274, 1-7.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tek, C., Önder, E. & Duruarı, Ş. (1993). İşkence sonrası görülen ruhsal belirtiler. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 1 (Ek 3), 26-30.
- Teufel, M., Schweda, A., Dörrie, N., Musche, V., Hetkamp, M., ... Weismüller, B. (2020). Not all world leaders use Twitter in response to the COVID19 pandemic: impact of the way of Angela Merkel on psychological distress, behaviour and risk perception. *J. Public Health* 42, 644-646.
- Thibodeau, M. A., Welch, P. G., Sareen, J. & Asmundson, G. J. G. (2013). Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. *Depress. Anxiety*, 30, 947-954.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents, *Clinical psychology review*, 32(2), 122–138.
- Tse, J. L., Flin, R. & Mearns, K. (2007). Facets of job effort in bus driver health: Deconstructing " effort" in the effort-reward imbalance model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 48.
- Tunç, P. (2021). Covid-19 Pandemisinde, Travmatik Stres Belirtileri ve Ontolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(Suppl 1):40-58.

- Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. İçinde T. Aker & M. E. Önder (Ed.). Psikolojik Travma ve Sonuçları. 5US Yayınları; 9-21.
- Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H. & Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey in Japan. *MedRxiv*.
- Uluç, S., Tüzün, Z., Haselden, M. ve Piri Erbaş, S. (2015). Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nin (BORTTI) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 18,112-123.
- Vahratian, A., Blumberg, S. J., Terlizzi, E. P. & Schiller, J. S. (2021). Symptoms of anxiety or depressive disorder and use of mental health care among adults during the COVID-19 pandemic - United States, August 2020-february 2021. *MMWR., Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(13), 490–494.
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., ... Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210.
- Vindegaard, N. & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav. Immun.* doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (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. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wang, Y., Duan, Z., Peng, K., Li, D., Ou, J., Wilson, A., ... Chen, R. (2021). Acute Stress Disorder Among Frontline Health Professionals During the COVID-19 Outbreak: A Structural Equation Modeling Investigation. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 373-379.

- Waters, E., Merrick, S., Trebouks, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: *A twenty - Child Dev.*, (3), 684-689.
- Westen, D., Klepser, J., Ruffins, S. A., Silverman, M., Lifton, N. & Boekamp, J. (1991). Object relations in childhood and adolescence: The development of working representations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 400.
- Winnicott, D. W. (2011) İlkel duygusal gelişim. *Psikanaliz Yazıları* içinde. Bağlam Yayıncılık.
- Wood, L. J., Davies, A. P. & Khan, Z. (2020). COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless. *Med. J. Aust.* 212, 384.e1–384.e1.
- Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.07.002>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2020b). Timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X. & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A

- multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.
- Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S. & Li, Y. (2020) Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PLOS ONE* 15(5): e0233145.
- Xu, C.Y., Huang, D.M., Wang, W.J., Wu, P., Guo, M., Qiu, H. L. (2020). Investigation and analysis of psychological state with in the ordinary people, the medical staff with different medical positions and different regions in Hainan Province under the novel corona-virus pneumonia epidemic. *Chin J Health Psychol.*, 28, 1356–61.
- Yang, Y., Miskovich, T. A. & Larson, C. L. (2018). State anxiety impairs proactive but enhances reactive control. *Frontiers in psychology*, 9, 2570.
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X. & Lin, D. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1074-1094.
- Yeung, N. C., Lau, J. T., Yu, N. X., Zhang, J., Xu, Z., Choi, K. C., ... Lui, W. W. (2018). Media exposure related to the 2008 Sichuan Earthquake predicted probable PTSD among Chinese adolescents in Kunming, China: A longitudinal study. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(2), 253.
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., Shang, Z., Zhou, Y. & Liu, W. (2020). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical psychology ve psychotherapy*, 27(3), pp. 384–395.
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., ... Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4982-4998.

- Yunitri, N., Chu, H., Kang, XL, Jen, HJ, Pien, LC, Tsai, HT, ... Chou, KR (2022). COVID-19 pandemisi sırasında travma sonrası stres bozukluğunun küresel prevalansı & ilişkili risk faktörleri: Bir meta-analiz. *Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi*, 126, 104136.
- Zakeri, M. A., Hossini Rafsanjanipoor, S. M., Zakeri, M. & Dehghan, M. (2021). The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. *Nursing Open*, 8(4), 1829-1839.
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N. & Liu, W. (2020). Epidemic area contact history and sleep quality associated with posttraumatic stress symptoms in the first phase of COVID-19 outbreak in China. *Scientific reports*, 10(1).
- Zhang, R., Hou, T., Kong, X., Wang, G., Wang, H., Xu, S., ... Tang, Y. (2021). PTSD among healthcare workers during COVID-19 outbreak: A study raises concern for non-medical staff in low-risk areas. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1064.
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A. & Wei, F. (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 Research*, 288, 112958.
- Zhang, W.-R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.-F., Xue, Q. & Peng, M. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother. Psychosom.*, 89, 242-250.
- Zhou, Z., Zhong, X., Zheng, Y. & Liu, W. (2015) A systematic review of the relationship between ASD and PTSD. *Journal of International Psychiatry*, 42(1), 18-22.

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Pandemi süreci hepimizin sağlığını önemli ölçüde etkiledi. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde yaşanan travmatik tepkileri anlayabilmek ve erken dönemde kurduğumuz ilişkiler açısından değerlendirmektir.

İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Uzm. Klinik Psk. Ecem Demirel tarafından, bitirme tezi çalışması amacıyla Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında hazırlanmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Araştırma yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Kendinize en yakın hissettiğiniz cevapları işaretlemeniz önemlidir.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

EK-2 Sosyo-demografik Bilgi Formu

1)Bitirdiğiniz Yaşınız:

2)Biyolojik Cinsiyetiniz:

1.Kadın

2.Erkek

3) Eğitim Durumunuz:

1.İlkokul

2.Ortaokul

3.Lise

4.Üniversite

5.Yüksek Lisans

4) Yaptığınız İş:

1. Ev hanımı

2. Öğrenci

3. Ücret karşılığı düzenli bir işte çalışıyorum

4. Ücret karşılığı düzensiz işlerde çalışıyorum

5. Ücret almadan gönüllü işler yapıyorum

5) Gelir durumunuzu 5 puanlı bir cetvele yerleştirmiş olsak, siz kendinizi bu cetvelin neresinde görürsünüz?

(0 Çok Kötü... 5 Çok İyi)

6) Medeni Durumunuz:

1. Bekar
2. Evli
3. Boşanmış/dul/ayrı yaşıyor

7) Çocuğunuz var mı? (Yoksa 0 yazınız)

8) Çocukluğunuzun geçtiği yer?

1. İl
2. İlçe
3. Köy/belde

9) Anneniz :

1. Hayatta
2. Hayatta değil

10) Babanız :

1. Hayatta
2. Hayatta değil

11) Anne-Babanız hayatta ise:

1. Birlikte
2. Boşanmış

12) Anne Eğitim Durumu:

1. Okur-yazar değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite
6. Yüksek lisans ve üstü

13) Baba Eğitim Durumu:

1. Okur-yazar değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise Mezunu
5. Yüksek lisans ve üstü

14) Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?
(Sadece birini seçiniz.)

1. Annem
2. Babam
3. Kardeş(ler)im
4. Bakıcım
5. Kreş
6. Anneannem/Babaannem

15) Acılarınızı, kederlerinizi en çok kiminle paylaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Annem
2. Babam
3. Kardeş(ler)im
4. Bakıcım
5. Kreş
6. Anneannem/Babaannem

16) Keyifli anlarınızı, mutluluklarınızı, sevinçlerinizi en çok kiminle paylaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Annem
2. Babam
3. Kardeş(ler)im
4. Bakıcım
5. Kreş
6. Anneannem/Babaannem

17) Çocukluğunuzda size gösterilen ilgiye 5 üzerinden puan veriniz.

(0 – Çok İlgisiz...5 – Çok İlgili)

18) Genel olarak bugünlerde sağlığınız nasıl?

(0 – Çok Kötü...5 – Çok İyi)

19) Genel olarak hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?

(0 – Hiç...5- Çok)

20) Şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek/ruhsal yardım aldınız?

1. Evet
2. Hayır

21) Nasıl bir tedavi gördünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Psikoterapi
2. İlaç
3. Psikoterapi ve İlaç
4. Psikosoyal Destek

22) COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Ben hasta olmadım
2. Ailemde hasta olan olmadı
3. Ben hastalığı geçirdim
4. Ailemde hastalığı ağır geçiren oldu
5. Sevdiklerim/yakınlarım hastalığı ağır geçirdi
6. Sevdiklerimi/yakınlarımı kaybettim
7. Ailemden biri(leri)ni kaybettim

23) Eğer hastalığı geçirdiyse, hastalığın fiziksel semptomlarının ağırlık derecesine 5 üzerinden puan verir misiniz?

(0 – Hiç...5 – Çok)

24) Hastalıktan ekonomik açıdan etkilenme derecenize 5 üzerinden puan verir misiniz?

(0 – Hiç...5 – Çok)

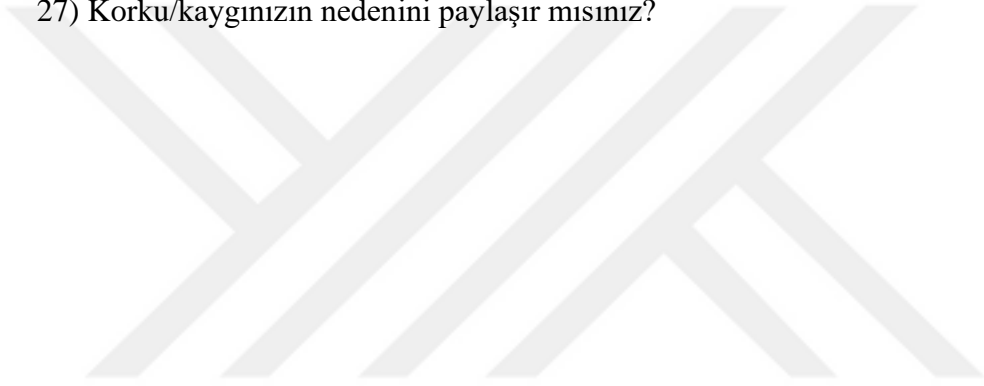
25) Hastalıktan psikososyal açıdan etkilenme derecenize 5 üzerinden puan verir misiniz?

(0 – Hiç...5 – Çok)

26) COVID-19'a ilişkin korku/kaygınıza 5 üzerinden bir puan veriniz?

(0 – Hiç...5 – Çok)

27) Korku/kaygınızın nedenini paylaşır mısınız?



EK-3 Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORRTI)

BELL NESNE İLİŞKİLERİ VE GERÇEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (BORRTI)

Her bir maddeyi dikkatlice okuyun. Daha sonra sizin yanıtınız olan harfi daire içine alın. Eğer madde içinde söz edilen durum sizin için doğruysa **Doğru** sütununda yer alan **D** harfini daire içine alın. Eğer madde içinde söz edilen durum sizin için doğru değilse **Yanlış** sütununda yer alan **Y** harfini daire içine alın. Her bir madde için sadece bir tane harfi daire içine alın. Hiç atlamadan tüm maddeleri yanıtlayın.

Madde	Doğru	Yanlış
1. En az bir tane tutarlı ve doyurucu ilişkim var.	D	Y
2. Bazen içime şeytan girmiş olduğunu düşünürüm.	D	Y
3. Eğer biri benden hoşlanmazsa o kişiye iyi davranmak için her zaman daha fazla uğraşırım.	D	Y
4. Sonsuza kadar inzivaya çekilmek isterdim.	D	Y
5. Genellikle bazı şeylerin gerçekten mi olduğuna yoksa rüyada mı gerçekleştiğine karar vermekte zorlanırım.	D	Y
6. Birdenbire içime kapanabilir ve haftalarca kimseyle konuşmayabilirim.	D	Y
7. Algılarım doğru olmasa da, bunun hemen farkına varırım ve kendimi kolayca düzeltebilirim.	D	Y
8. Genellikle bana en yakın olanları eninde sonunda incitirim.	D	Y
9. Alkol ya da esrar kullanmak zihnimi öylesine şiddetli etkileyebilir ki, neyin gerçek olduğundan emin olamayabilirim.	D	Y
10. İnsanların üzüntülerini kontrol etme becerilerinin ya çok az olduğuna ya da hiç olmadığına inanırım.	D	Y
11. Çevremdekiler bana bir yetişkinden çok, çocukmuşum gibi davranır.	D	Y
12. Halüsinasyonlar (aslında var olmayan şeyler görme ya da duyma) yaşarım.	D	Y
13. İyi tanıdığım biri uzaklara giderse, onu özleyebilirim.	D	Y
14. Aile ilişkilerimi bozmadan evdeki anlaşmazlıklarla uğraşabilirim.	D	Y
15. Günlerce gerçeklikle bağlantımın koptuğunu hissedirim.	D	Y
16. Eleştirilmeye karşı son derece hassasım.	D	Y
17. İnsanlar üzerinde güç kullanmaktan gizli bir zevk duyarım.	D	Y
18. Bazen istediğimi elde etmek için hemen hemen her şeyi yaparım.	D	Y
19. Gizemli güçlere sahibim.	D	Y
20. Bana yakım olan biri tüm dikkatini bana vermediğinde, çoğu kez kendimi incinmiş ve reddedilmiş hissedirim.	D	Y
21. Genellikle, yeni bir durumu hızlıca değerlendirebilirim.	D	Y
22. Eğer biriyle yakınlaşmaya başlarsam ve bu kişi güvenilmez biri çıkarsa, olaylar bu hale geldiği için kendimden nefret edebilirim.	D	Y
23. Hemen hemen hiçbir zaman gerçeklik algımın doğruluğundan şüphe etmek için bir nedenim yoktur.	D	Y
24. Kendi duygularımı bilirim.	D	Y
25. Birine yakınlaşmak benim için zordur.	D	Y
26. Cinsel yaşamım tatmin edicidir.	D	Y

27. Bana karşı düzenlenen bir komplo var.	D	Y
28. Başkalarının benden beklediği gibi biri olmaya çalışırım.	D	Y
29. Bir ilişki ne kadar kötüye giderse gitsin, ona asılırım.	D	Y
30. Bir dış güç tarafından düşüncelerimin benden alınıp götürüldüğünü hissedirim.	D	Y
31. Olaylar/durumlar hakkında genellikle güçlü fikirlerim yoktur.	D	Y
32. Çevremdekiler üzerinde hiçbir etkim yoktur.	D	Y
33. Kendi isteğim dışında konuşmaya veya hareket etmeye zorlanan bir robot olduğumu hissediyorum.	D	Y
34. İnsanlar, onları görmediğimde yoktur.	D	Y
35. Sıklıkla insanların davranışlarından gerçekte olmayan şeyler çıkarırım.	D	Y
36. Hayatta çok incitildim.	D	Y
37. En derin duygularımı paylaşabildiğim ve benimle böyle duygularımı paylaşan biri var.	D	Y
38. Bana karşı bir komplo kurulduğuna inanıyorum.	D	Y
39. Ne kadar kaçınmaya çalışırsam çalışayım, en önemli ilişkilerimde aynı zorluklar ortaya çıkar.	D	Y
40. Takip ediliyorum.	D	Y
41. Biriyle tamamen bir olmak için güçlü bir istek duyarım.	D	Y
42. Hangi ay ya da yılda olduğumuzdan emin değilim.	D	Y
43. Genellikle doğru şeyleri söyleyebilirim.	D	Y
44. İlişkilerde, karşımdaki kişiyle sürekli bir arada olmadığım sürece tatmin olmam.	D	Y
45. Bedenim çeşitli yerlerinde açıklayamadığım garip hisler duyarım.	D	Y
46. Başkaları tarafından incitilmemenin tek yolu, bağımsız olmaktır.	D	Y
47. İnsanları çok iyi tartarım.	D	Y
48. Karşı cinsten olanlarla ilişkileri hep aynı şekilde sonuçlanır.	D	Y
49. Başkaları sık sık beni aşağılamaya çalışır.	D	Y
50. Diğer insanların duyamıyormuş gibi görüldüğü sesleri duyabilirim.	D	Y
51. Kendi duygularımla teması nadiren kaybederim.	D	Y
52. Benim yerime kararlarımı vermeleri için genellikle başkalarına bel bağlarım.	D	Y
53. Gerçekten tanıyor olmasam da, insanların, mekanların ya da nesnelerin bana tanıdık geldiğine inandığım sık olur.	D	Y
54. Birine güvendiğimde genellikle pişman olurum.	D	Y

55. Bana yakın birine kızdığım zaman, bunu ayrıntılarıyla konuşabilirim.	D	Y
56. Düşüncelerim yayınlandığı için diğer insanlar benim ne düşündüğümü bilir.	D	Y
57. İnsanlar, kabul etse de etmese de genellikle bana kızgındırlar.	D	Y

58. İstedigimi almanın en iyi yolu başkalarını ustaca idare etmektir.	D	Y
59. Etrafımda karşı cinsten birileri varken genellikle kendimi gergin hissedirim.	D	Y
60. Bazen bedenimin karşı cinse dönüştürüldüğünü hissedirim.	D	Y
61. Bir şeylerin dışında bırakılacağımdan sık sık kaygı duyarım.	D	Y
62. Herkesi memnun etmem gerektiğini hissedirim aksi takdirde beni reddedebilirler.	D	Y
63. Beni çok az tanıyan insanlar ne zaman isteseler düşüncelerimi okuyorlar.	D	Y
64. Bazen rüyalarım o kadar canlı olur ki uyandığım zaman gerçekten yaşanmış gibi gelir.	D	Y
65. Kendimi kapatıp birkaç ay kimseyle görüşmem.	D	Y
66. Hayatımdaki önemli insanlar tarafından olası reddedilmelere karşı duyarlıyım.	D	Y
67. Sıklıkla diğer insanların zalimliğinin kurbanı olurum.	D	Y
68. Arkadaş edinmek benim için sorun değildir.	D	Y
69. Lanetlenmiş bir insan olduğuma inanırım.	D	Y
70. Karşı cinsten olanlarla nasıl tanışılacağı ya da konuşulacağını bilmem.	D	Y
71. Bana yakın olan birine istediğim bir şeyi yaptıramadığımda, kızgın ya da incinmiş hissedirim.	D	Y
72. Düşünce ve davranışlarım hakkında sürekli yorum yapan, başkalarının duymadığı sesler duyarım.	D	Y
73. Yalnız bir yaşam sürmek benim kaderimdir.	D	Y
74. Bana ait olmayan şeyleri düşünmeme ya da dürtülere sahip olmama zorlayan, kendi dışımda bazı güç ve etkilerin kontrolü altındayım.	D	Y
75. Duygu durumum, olayları/durumları nasıl gördüğümü etkiler.	D	Y
76. İnsanlar birbirine karşı asla dürüst değildir.	D	Y
77. Uykuya dalma ya da uyanma aşamasında olsam bile gerçek ve hayal olanı daima ayırt edebilirim.	D	Y
78. İlişkilere çok şey katar ve çok şey alırım.	D	Y
79. Yakında dünyanın sonunun geleceği hissine kapılıyorum.	D	Y
80. Karşı cinsten olanlarla tanışmak ya da konuşmaktan utanırım.	D	Y
81. Bir ilişkide benim için en önemli şey, diğer kişi üzerinde güç kullanmaktır.	D	Y
82. İyi bir yön duygum vardır ve yolumu hemen hemen hiç kaybetmem.	D	Y
83. Hoş olmayan tüm olayları görmezden gelmeye çalışırım.	D	Y
84. Açıklayamadığım kaygı duyguları yaşarım.	D	Y
85. Alkol ya da madde kullandığımda çevremdeki herkes bana zarar vermek istiyormuş gibi gelir.	D	Y
86. Kendi duygularıma o kadar çok dikkat ederim ki, başkalarının duygularını görmezden gelebilirim.	D	Y
87. Kendi mahalleimde olsam bile, sıklıkla nerede olduğumu bilmem.	D	Y

88. Hayatımdaki trajik olayların gerçekliğini kabul etmede zorlanırım, ailedeki birinin ölümü gibi.	D	Y
89. İyi bir annenin, çocuklarını daima memnun etmesi gerektiğine inanırım.	D	Y
90. Bazen sadece görmek istediğimi görürüm.	D	Y

EK-4 Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)

Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR AY İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz. (uygun sütunun altına X koyunuz).

İFADELER	Hiç rahatsız etmiyor	Biraz	Oldukça	Çok rahatsız ediyor
1. (Olayla) ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birden bire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. (Olay) yeniden olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum. (Örneğin; olayı hatırlatan yer, kişi ve durumlardan uzak durmak, olayla ilgili konuşmamak).				
5. Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş, taşlaşmışım gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.				
11. Her an (olay) olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık ve sıkıntı duyuyorum.				
14. (Olayda) yaşadığım şeylerle ilgili düşünceleri, duyguları ve anıları aklımdan atmaya çalışıyorum.				

15. (Olayda) yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. (Olay) bana her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel şikayetler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				

EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

