

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

ERGENLERDE DAVRANIŞ PROBLEMLERİ DÜZEYİ İLE COVID-19
PANDEMİ SÜRECİNDE HASTALIKTAN ETKİLENME VE BAŞ ETME
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zuhal AKINTI BİNGÖL

118507015

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

İSTANBUL

2021

**Ergenlerde Davranış Problemleri Düzeyi ile Covid-19 Pandemi Sürecinde
Hastalıktan Etkilenme ve Baş Etme Becerileri Arasındaki İlişki**

**The Relationship Between The Level Of Behavior Problems, Impact of Covid-19
Pandemic and Coping Skills in Adolescence**

Zuhal AKINTI BİNGÖL

118507015

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM (İmza).....
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

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

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ (İmza)
Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 02.02.2021

Toplam Sayfa Sayısı: 112

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) ergenler
- 2) davranış problemleri
- 3) Covid-19
- 4) kurallara uyum
- 5) travmatik stres

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) adolescents
- 2) behavior problems
- 3) Covid-19
- 4) compliance
- 5) traumatic stress

ÖNSÖZ

Öncelikle tüm yaşamımızı etkileyen pandemi sürecinde, tez araştırmam için çıkmaza girdiğim bir dönemde motivasyonumu güçlü tutan ve yaptığım araştırma sürecinden keyif almamı sağlayan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM'a ve araştırmama içtenlikle katılan tüm öğrencilerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü eğitimim boyunca çok değerli hocalarla tanışmama vesile olan ve koordinatörlüğünü yürüttüğü yüksek lisans programı sayesinde sevdiğim bir alanda eğitim almamı sağlayan Prof. Dr. Tamer AKER'e ve değerli hocalarım Dr. Ersin UYGUN'a ve Prof. Dr. Zeynep şİMşEK'e teşekkürlerimi sunarım.

Paylaşımlarımızla stresimi azaltan ve tez sürecimde katkısını esirgemeyen değerli dostum Feyza DİNÇER'e, tüm bu süreç boyunca beni sabırla destekleyen sevgili eşim İbrahim'e ve aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
ABSTRACT	xii
ÖZET	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1.1. ERGENLİK DÖNEMİ.....	1
1.1.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim.....	1
1.1.2. Ergenlikte Beyin Gelişimi.....	2
1.1.3. Ergenlikte Sosyal ve Bilişsel Gelişim.....	3
1.2. ERGENLERDE DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL PROBLEMLER.....	3
1.2.1. İçe Yönelim Sorunları.....	5
1.2.2. Dışa Yönelim Sorunları.....	6
1.2.3. Davranış Problemleri ve Akademik Başarı.....	7
1.2.4. Ergenlikte Stres ve Başa Çıkma.....	8
1.3. PANDEMİ.....	9
1.3.1. Tarihteki Salgınlar.....	9
1.3.2. İspanyol Gribi Pandemisi	10
1.3.3. Covid-19 Pandemisi	12
1.3.3.1. Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Yönetimi.....	14
1.3.3.2. Covid-19 Salgınının Türkiye'deki Seyri.....	17
1.3.3.3. Çocuk ve Ergenlerde Covid-19.....	19
1.4. PANDEMİNİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ VE ERGENLER.....	22
1.4.1. Salgınların Psikolojik Etkileri	22
1.4.2. Pandeminin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Psikolojik Etkileri..	27
1.4.3. Salgın Kurallarına Uyum.....	29
1.5. Araştırmanın Önemi.....	31
1.6. Araştırmanın Soruları.....	31

İKİNCİ BÖLÜM.....	33
YÖNTEM.....	33
2.1. Örneklem.....	33
2.2. Veri Toplama Araçları.....	34
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	34
2.2.2. 11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR 11-18).....	34
2.2.3. Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu.....	35
2.2.4. Pandemi Kurallarına Uyma Formu.....	35
2.2.5. Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği (CRIES-8).....	36
2.2.6. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği (HAHÖ).....	36
2.2.7. Covid-19 Korkusu Ölçeği (C19-KÖ).....	37
2.2.8. Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ).....	37
2.3. Veri Analizi.....	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	40
BULGULAR.....	40
3.1. Demografik Bilgiler.....	40
3.2. Katılımcıların Geçmiş Travmatik Yaşantılarına Ait Bilgiler.....	42
3.3. Katılımcıların Akademik Başarı Düzeyine Ait Bilgiler.....	43
3.4. Pandemi Öncesi Belirlenen Davranış Problemleri Düzeyi.....	43
3.4.1. Davranış Problemleri Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması.....	44
3.4.2. Davranış Problemleri Düzeyiyle Akademik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
3.5. Pandemi Sürecinde Toplanan Verilere Ait Analizler.....	45
3.5.1. Katılımcıların Covid-19 ile İlişkili Yaşadıkları Stresörler.....	45
3.5.2. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uyma ve Yaşanılan Zorluk.....	46
3.5.3. Cinsiyetlere Göre Kurallara Uyma Davranışı.....	47
3.5.4. Kurallara Uyma ile Yaşanılan Zorluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	48

3.6. Pandemi Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	49
3.6.1. Covid-19 ile İlişkili Stresörlere Maruz Kalma Durumunun Pandemiden Travmatik Etkilenme, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet ve Covid-19 Korkusu ile İlişkisinin İncelenmesi.....	50
3.6.2. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Salgın Döneminde Önerilen Kurallara Uyum ile İlişkisi.....	51
3.6.3. Ergenlerin Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Covid-19 Korkusunun, Hastalığa Karşı Algıladıkları Hassasiyetin ve Başa Çıkma Stillерinin Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması	52
3.6.4. Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Başa Çıkma Stilleri Açısından İncelenmesi.....	54
3.7. Pandemi Öncesi Belirlenen Davranış Problemleri Düzeyinin Pandemi Sonrası Elde Edilen Veriler Açısından İncelenmesi.....	54
3.7.1. Davranış Problemi Düzeyinin Salgın Döneminde Önerilen Kurallara Uyma Açısından İncelenmesi.....	55
3.7.2. Davranış Problemi Düzeyi ile Pandemi Sürecinde Toplanan Verilerden Elde Edilen Değişkenler Arasındaki İlişki.....	55
3.8. Regresyon analizi.....	57
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA.....	58
4.1. Pandemi Öncesi Verilerin Değerlendirilmesi.....	58
4.2. Pandemi Stresörleri.....	60
4.3. Kurallara Uyma ve Yaşanılan Zorluk.....	61
4.4. Davranış Problemlerinin Kurallara Uymaya Etkisi.....	63
4.5. Pandeminin Psikolojik Etkileri ve Başa Çıkma.....	64
4.6. Salgın Öncesi Davranış Problemlerinin Pandemiden Klinik Düzeyde Etkilenmeyle İlişkisi	67
SINIRLILIKLAR.....	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA.....	71
EK-1-Onam Formu.....	89

EK-2-Demografik Bilgi Formu.....	90
EK-3-Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu.....	91
EK-4-Karantina Kurallarına Uyum ve Yaşanılan Zorluk Derecesi.....	92
EK-5-Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği-8 (CRIES-8).....	93
EK-6-Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet (HAHÖ).....	94
Ek-7-Covid-19 Korkusu Ölçeği.....	95
Ek-8-Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ).....	96
Ek-9- Sağlık Bakanlığı Bilimsel Başvuru Cevabı.....	97
Ek-10-Etik Kurul Onayı.....	97

KISALTMALAR

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

ICD: Hastalık Sınıflandırma Sistemi

ASEBA: Achenbach Davranış Değerlendirme sistemi

CBCL: Çocuk Davranış Kontrol Listesi

TRF: Öğretmen Değerlendirme Formu

YSR: Gençler için Kendini Değerlendirme formu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

M.Ö.: Milattan Önce

M.S.: Milattan Sonra

H1N1: Domuz Gribi Virüsü

SARS: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

MERS: Orta Doğu Solunum Semdromu

COVID-19 (SARS-Cov2): Yeni Koronavirüs

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DETSY: Devam Eden Travmaya Stres Yanıtı

ASB: Akut Stres Bozukluğu

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

CRIES-8: Revize Edilmiş Çocuklar için Olayların Etkisi Ölçeği

HAHÖ: Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği

C19-KÖ: Covid-19 Korkusu Ölçeği

EBCÖ: Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği

KIDCOPE: Çocuklar İçin Başa Çıkma Ölçeği

ŞEKİL LİSTESİ

Grafik 3.1. Kurallara Uyma Davranışının Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....47

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	41
Tablo 3.2. Yaş ve Kardeş Sayısı Değişkenleri.....	42
Tablo 3.3. Geçmiş Travmatik Yaşantılar.....	42
Tablo 3.4. Not Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	43
Tablo 3.5. Pandemi Öncesi Uygulanan YSR 11-18 Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	44
Tablo 3.6. Davranış Problemleri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	44
Tablo 3.7. Akademik Başarı Düzeyi ile Davranış Problemleri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Amacıyla Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 3.8. Covid-19 ile İlişkili Stresörler.....	45
Tablo 3.9. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uyma Davranışları.....	46
Tablo 3.10. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uymada Yaşanılan Zorluk	47
Tablo 3.11. Kurallara Uyma Davranışı ile Yaşanılan Zorluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Amacıyla Yapılan Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 3.12. Pandemi Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	49

Tablo 3.13. Araştırma Değişkenlerinin Covid-19 ile İlişkili Stresörlere Maruz Kalma Durumu Açısından Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One-Way ANOVA Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 3.14. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Tüm Kurallara Uyma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	51
Tablo 3.15. Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	52
Tablo 3.16. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	52
Tablo 3.17. Covid-19 Korkusu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	53
Tablo 3.18. Başa Çıkma Stillerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	53
Tablo 3.19. Başa Çıkma Stillerinin Pandemiden Travmatik Etkileme Açısından Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	54
Tablo 3.20. Davranış Problemi Düzeyinin Tüm Kurallara Uyan ve Uymayan Gruplar Arasındaki Farkın İncelenmesi Amacıyla Yapılan t Testi Analizi.....	55
Tablo 3.21. Davranış Problemleri Düzeyi ile Pandemiden Travmatik Etkilenme, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet, Covid-19 Korkusu ve Başa Çıkma Stilleri Arasında Yapılan Korelasyon Analizi	56
Tablo 3.23. İçe Yönelim Sorunlarının Covid-19 Korkusunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	57

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF BEHAVIOR
PROBLEMS, IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC AND COPING SKILLS
IN ADOLESCENCE**

ABSTRACT

This study aimed to understand the effect of adolescents' behavior problems that existed prior to a social crisis on their compliance, the level of psychological impact, and their coping strategies in times of a global health crisis like a pandemic.

The sample consists of 121 adolescents who are in 7th and 8th grades in a public middle school in Istanbul. Adolescents who filled Demographic Information Sheet and Youth Self Report (11-18) before the pandemic were presented with Compliance with Protective Measures Questionnaire, Stressors Related to Covid-19 Inventory, Children Revised Impact of Events Scale- 8, Perceived Vulnerability to Disease Scale, Fear of Covid-19 Scale, and Kidcope on May 2020 during the pandemic. The data were analyzed statistically.

Results showed that; the mean of participants' age is $13,26\pm 0,69$ and while the female students are 47,9% of the group ($n=58$), 52,1% of the group is male students ($n=63$). The participants were found in high compliance with the recommended rules to prevent the spread of disease during the pandemic [Curfew (93,4%), hand hygiene (99,2%), covering the mouth while coughing or sneezing (100%), physical distance (89,3%), using a mask (74,4%)]. 63,6% of the participants stated that they follow all the rules. Comparing the Youth Self Report (11-18) scores of the participants who do not comply with at least one rule and who comply with all the rules, the externalizing behavior problems sub-scale scores were found statistically higher for the first group ($p\leq 0,05$). 17,3% of the participants were found to have post-traumatic stress disorder (PTSD). The participants who have PTSD were found to use the avoidant coping style significantly more than other groups ($t=-3,115$; $p\leq 0,01$). Participants who were affected by the Covid-19 related indirect stressors experienced significantly more Covid-19 fear than those

who were not affected by any stressors ($F=3,325$; $p\leq 0,05$). Correlation analysis showed a weak positive relationship between the fear of Covid-19 and internalizing problems sub-scale of Youth Self Report (11-18) ($r=.217$; $p\leq 0,05$).

The behavior problems of the adolescents prior to the pandemic were found to be significant on a limited level. No relationship was found between being affected by pandemic and behavioral problems. These findings show that in large-scale crises such as a pandemic, the individual problems of adolescents prior to the pandemic do not affect their compliance and that adolescents' capacity to act according to the context is better than expected.

Keywords: Adolescents, behavior problems, Covid-19, compliance, traumatic stress

ERGENLERDE DAVRANIŞ PROBLEMLERİ DÜZEYİ İLE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTALIKTAN ETKİLENME VE BAŞ ETME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu çalışmada; ergenlerin toplumsal olarak yaşanan bir kriz öncesinde var olan davranış problemleri düzeyinin, pandemi gibi bir küresel sağlık krizi durumunda kurallara uyma davranışları, salgından etkilenme düzeyleri ve baş etme yolları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bir devlet ortaokulunda 7. ve 8. sınıflarda okuyan 121 kişiden oluşmaktadır. Pandemi öncesinde Şubat 2020'de Demografik Bilgi Formu ve 11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği uygulanan ergenlere, pandemi sürecinde Mayıs 2020'de Pandemi Kurallarına Uyma Formu, Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu, Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği kullanılmış, veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; katılımcıların yaş ortalamaları $13,26 \pm 0,69$ olup, örneklemin %47,9'u (n=58) kadın, %52,1'i (n=63) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Pandemi sürecinde salgının yayılımının önlenmesi amacıyla önerilen kurallara katılımcıların yüksek oranda uydukları [sokağa çıkma kısıtlaması (%93,4), el hijyeni (%99,2), el öksürürken ya da hapşırırken ağız kapama (%100), fiziksel mesafe (%89,3), maske kullanımı (%74,4)] görülmektedir. Katılımcıların %63,6'sı tüm kurallara uyduğunu ifade etmiştir. En az bir kurala uymayanların 11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği puanları tüm kurallara uyanlar ile karşılaştırıldığında sadece Dışa Yönelim sorunları alt ölçek puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Katılımcıların %17,3'ünde (n=21) TSSB olduğu görülmektedir. TSSB grubunda olanların normal grupta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla kaçınan baş etme stilini kullandıkları görülmektedir ($t = -3,115$; $p \leq 0,01$). Covid-19 ile ilişkili

dolaylı stresörlere maruz kalanlar, hiçbir stresöre maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla Covid-19 korkusu göstermişlerdir ($F=3,325$; $p\leq 0,05$). Yapılan korelasyon analizinde; Covid-19 korkusu ile YSR 11-18 Ölçeği İçerik Yönelim sorunları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=,217$; $p\leq 0,05$).

Ergenlerin pandemi öncesinde var olan davranış sorunları, pandemi sonrası kurallara uyum davranışlarıyla sınırlı derecede anlamlı bulunmuştur. Pandemiden etkilenme ile davranış sorunları arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular pandemi gibi büyük ölçekli kriz durumlarında, ergenlerin pandemi öncesinde var olan bireysel sorunlarının uyumlarını etkilemediği ve ergenlerin bağlama göre davranma kapasitelerinin beklenilenin aksine daha iyi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, davranış problemleri, Covid-19, kurallara uyum, travmatik stres

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik (adolescence); erinlik (puberty) ile başlayan, çocukluktan yetişkinliğe geçişteki fizyolojik, sosyal, bilişsel ve psikolojik gelişimin yaşandığı bir geçiş dönemidir (Kipke, 1999; Lerner & Steinberg, 2004; Chulani & Gordon, 2014). Ergenlik, yaşanan hızlı fiziksel değişimlerin yanında, değişen sosyal roller ve ilişkilerin öğrenildiği, kimlik gelişimiyle birlikte psikososyal gelişimin yaşandığı bir dönemdir (Erikson, 1994; Chulani & Gordon, 2014; Mendle et al., 2019).

Ergenlik dönemi ; 10-14 yaş erken ergenlik, 15-18 yaş orta ergenlik, 19-21 yaş ise geç ergenlik dönemi olarak üç aşamaya ayrılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Günümüz modern toplumlarında okullaşma ve eğitim sürecinin uzamasıyla birlikte, ergenlik dönemleri çocuğun gittiği okul düzeyine göre de tanımlanmıştır. Örneğin; erken ergenlik ortaokul, orta ergenlik lise, geç ergenlik ise üniversite dönemindeki gençleri tanımlamak için kullanılabilir (Kipke, 1999; Chulani & Gordon, 2014). Erken ergenlik, biyolojik değişikliklerle başlar ve erinlik döneminde görülen cinsel ve üreme fonksiyonlarının gelişimi erken ergenliğin, beyin gelişimi ise orta ergenliğin en belirgin değişikliklerindedir. Geç ergenlik döneminde ise fizyolojik değişiklikler artık o kadar belirgin değildir (Salmela-Aro, 2011).

1.1.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim

Erinlik, hipotalamik-hipofiz-gonadal eksenin (gonadarş) ve adrenal sistemin (adrenarş) başlattığı bir dizi süreci kapsar. Adrenarş yaklaşık olarak 6-8 yaşlarında başlar ve ciltte yağlanma ve akne, iskelet olgunlaşması ve genital bölgede kılların oluşumunu sağlar. Gonadarş, yaklaşık olarak adrenarştan 1-2 yıl sonra başlar ve cinsiyet hormonlarını aktive ederek (kadınlarda östrojen, erkeklerde testosteron) cinsiyet özelliklerinin gelişimini sağlar (Berenbaum et al., 2015; Mendle et al., 2019). Kadınlarda erinliğin ilk belirtisi meme dokusunun gelişimi olarak görülür. Menarş (ilk menstrüal döngü) ergenliğin geç bir belirtisidir ve genellikle meme gelişiminden 1,5-3 yıl sonra gerçekleşir. Erkeklerde ise testislerin büyümesi erinliğin ilk işareti olarak görülmektedir (Kipke, 1999; Lerner & Steinberg, 2004;

Gluckman & Hanson, 2006; Salmela-Aro, 2011; Chulani & Gordon, 2014; Berenbaum et al., 2015; Mendle et al., 2019).

Ergenlik döneminde fizyolojik olarak hızlı bir büyüme atağı gerçekleşir. Erinlik döneminde boy ve kilo artışı kadınlarda daha erken başlar ve erkeklerde olduğu kadar büyük değildir. Kadınlar erinlik boyunca ortalama 25 cm uzarken, erkeklerde bu artış 28 cm civarındadır. Boy artışının yaklaşık olarak kadınlarda 15, erkeklerde ise 17 yaşında durduğu söylenebilir. (Marshall & Tanner, 1970; akt. Lerner & Steinberg, 2004). Bu dönemde vücut ağırlığında da ciddi oranda bir artış görülmektedir. Yetişkin vücut ağırlığının %50'si bu dönemde alınır. Kilo alma hızı, ergenlik döneminin sonraki aşamalarında boy hızına benzer bir şekilde yavaşlar. Bu dönemde gerçekleşen boy ve kilo artışının yanı sıra, kas ve yağ yoğunluğunda, vücuttaki su miktarında ve kemik yapısında yaşanan değişimler, çocuğun yetişkin erkek-kadın fiziğine kavuşmasıyla sonlanır (Lerner & Steinberg, 2004).

1.1.2. Ergenlikte Beyin Gelişimi

Beyin görüntüleme yöntemi kullanılarak yapılan araştırmalar ergenlik döneminde beyinde gerçekleşen değişiklikler ve davranışsal görünüşleri hakkında bilgi edinmeyi sağlamıştır. Çocukluk dönemi boyunca beyinde artan gri madde miktarı, nadir kullanılan bağlantıların budanmasıyla ergenlik döneminde azalmaya başlar (Johnson et al., 2009). Beyinde bulunan beyaz madde miktarı ise çocukluk boyunca ve ergenlikten yetişkinliğe doğru birçok kortikal bölgede artar. Bu değişiklikler ergenlik süresince beyinde frontal, pariyetal ve temporal bölgelerde gerçekleşir. Beyaz ve gri maddenin gelişimi ve ergenlik boyunca uğradığı değişim, beynin bilişsel fonksiyonlarındaki (çalışma belleği, zeka oranı, problem çözme) değişiklikleri etkiler (Fuhrmann et al., 2015). Ergenlik sürecinde beyinde gerçekleşen değişikliklerden bir diğeri de prefrontal kortekste büyüme ve bu bölgenin limbik sistemle bağlantılarının artmasıdır. Bu da, bireylerin risk ve ödülü değerlendirme ve bunlara yanıt verme yollarını etkileyen bir yeniden yapılanma olarak görülebilir (Steinberg, 2005).

1.1.3. Ergenlikte Sosyal ve Bilişsel Gelişim

Ergenlik döneminde beyinde görülen büyük değişikliklerin yanında bilişsel gelişim de dikkat çekmektedir. Soyut düşünme becerisi, muhakeme becerileri, nedensel düşünme becerisi gibi birçok kompleks düşünme süreçleri bu dönemde güçlenmeye başlar. Karmaşık düşünce becerilerinin gelişmesiyle ergenler evrensel değerlerle (din, hukuk, ahlak vb.) ilgili düşünmeye ve kendi çıkarımlarını yapabilmeye başlar (Salmela-Aro, 2011).

Sosyal gelişim bağlamında bakıldığında, ergenlik döneminde ebeveyn ilişkilerinden ziyade akran ilişkileri büyük önem taşımaya başlamaktadır. Daha fazla özerklik ve bağımsızlık talebi, mahremiyet ihtiyacı ve ebeveynin otoritesinin yeniden gözden geçirilmesi gibi birçok konu ergenlik döneminde dinamik bir şekilde gündeme gelmektedir (Chulani & Gordon, 2014).

Ergenlik döneminde gelişen bilişsel becerilere rağmen ergenler sıklıkla riskli, sorumsuz davranışlar ve heyecan arayışıyla anılmaktadır. Bu davranışlar ergenlerin zayıf karar vericiler olmasından ziyade karar vermede daha çok duygularının ön planda olmasıyla ilişkilidir. Ergenler çoğu durumda riskleri bilmelerine ve anlamalarına rağmen tehlikeli aktivitelerde bulunabilirler (Steinberg, 2005). Risk alma davranışı akran ilişkileriyle doğrudan ilgilidir. Ergenler akranlarıyla birlikteyken daha fazla risk alma davranışı göstermektedir ve bu dönemde yetişkinlere oranla daha fazla sosyal etkiye maruz kalmaktadırlar (Knoll et al., 2015).

1.2. ERGENLERDE DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL PROBLEMLER

Fiziksel, bilişsel, sosyal pek çok alanda hızlı bir değişim anlamına gelen ergenlik dönemi; ergen için bu hızlı değişime adapte olmanın gerektiği zorlu bir sürece dönüşebilmekte, duygusal ve davranışsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Steinberg et al., 2015).

Ergenlik dönemi, gelişimsel psikopatoloji açısından oldukça önemli bir dönemdir, çünkü bu dönemde oluşan davranışsal ve duygusal problemlerin değiştirilmesi daha zordur. İleriye dönük uzunlamasına araştırmalar, yetişkinleri

etkileyen kronik ve tekrarlayan psikiyatrik sorunların çoğunun ergenlik döneminde başladığını göstermektedir (Steinberg et al., 2015). 2011 yılında geçmiş son 15 yılda yapılan uzunlamasına ve kesitsel araştırmaların gözden geçirildiği bir çalışmada; çocukluktan ergenliğe, ergenlikten yetişkinliğe geçişteki psikiyatrik bozuklukların prevalansları gözden geçirilmiştir. Bulgular; ergenlerin beşte birinde en az bir psikiyatrik bozukluk görüldüğünü; en yaygın tanılarının sırasıyla madde kullanımı ve bağımlılık (%12,1), kaygı bozuklukları (%10,7) ve depresif bozukluklar (%6,1) olduğu görülmüştür. %3 ile %4 civarında ergenin de davranış problemleri (davranım bozukluğu, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu ya da DEHB) yaşadığı görülmüştür (Costello et al., 2011). Ergenlik döneminde görülen davranış problemleri değerlendirilirken, ergenliğe giriş yaşı, cinsiyet ve ergenin içinde bulunduğu sosyokültürel ortamın etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Stresli yaşam olayları, yetersiz bakım ve çevre desteği gibi faktörler psikopatolojinin artmasında risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Steinberg et al., 2015).

Çocuk ve ergenlerdeki davranış problemleri sınıflandırılırken ampirik temelli çalışmalar önem kazanmaktadır. Günümüzde patoloji sınıflandırmasında iki farklı yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlardan ilki DSM ve ICD gibi “yukarıdan aşağıya” yaklaşımıdır ve bu yaklaşım, var olan bozukluklarla ilgili varsayımlarla başlar. Birikmiş klinik deneyimden yola çıkılarak belirlenen kriterlerle, bir bireyin belirli bir bozukluğa sahip olup olmadığı anlaşılmaya çalışılır. Kullanılan diğer yaklaşım ise “aşağıdan yukarıya” yaklaşımıdır. Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sistemi (ASEBA) bu yaklaşımla, geniş örneklerden elde edilen ve sistematik olarak kümelenen ve standart hale getirilen bilgilerin yapılandırılmasıyla elde edilmektedir. Bu değerlendirme sistemi; ebeveyn, öğretmen ve gencin kendisinden bilgi edinilen üç ölçeğe sahiptir (CBCL, TRF, YSR) ve epidemiyolojik araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (Verhulst & Achenbach, 1995; Erol & Şimşek, 2010). (Ölçeklerin Türkçe kullanımında da İngilizce kısaltmaları kullanıldığından bu araştırmada da aynı kısaltmalar kullanılmıştır.)

Achenbach (1966), çocuk psikiyatri birimine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada, vakaların görülen davranışsal, duygusal ve sosyal davranış

semptomlarını tarayarak, semptomların iki genel kategoride toplanabileceğini düşünmüştür ve bunlara içe yönelim ve dışa yönelim sorunları adını vermiştir. Günümüzde ise ASEBA ölçeklerinin teşhis ve tanılamada kullanılabilmesi için, ruh sağlığı uzmanlarının ölçek maddelerini inceleyip DSM tanı kriterlerini karşılayan maddelerini belirlemesiyle aynı ölçeklerden DSM ile uyumlu alt ölçekler tanımlanmıştır (Achenbach, 2015).

1.2.1. İçe Yönelim Sorunları

Genel olarak içe yönelim sorunları duygu veya ruh halindeki bozuklukları içeren bir grubu tanımlarken, dışa yönelim sorunları daha çok davranış bozukluklarını içermektedir (Kovacs & Devlin, 1998; Graber, 2004). Bu kapsamda depresyon, anksiyete, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınmalar içe yönelim başlığı altında değerlendirilmektedir (Kovacs & Devlin, 1998; Erol & Şimşek, 2010; Graber, 2004).

Ergenlik döneminde içe yönelim sorunlarında görülen artış dikkat çekici düzeydedir. Bu dönemde meydana gelen değişimlerin (soyut düşünme kapasitesinin gelişmesi, erinlik gelişimi, hormonal değişimler gibi) psikopatolojilerin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde depresyon, sosyal anksiyete, yeme bozuklukları, psikoz ve madde kullanımı ve bağımlılığı gibi belirli psikopatoloji türlerinin artış gösterdiği görülmektedir. Bu artış, ergenliğin duygusal ve davranışsal bozukluklar için daha hassas bir dönem olduğu fikrini desteklemektedir. Örneğin; majör depresyon ergenlik döneminden önce oldukça az görülürken ergenliğe geçişle beraber hızlı bir artış göstermektedir (Steinberg et al., 2015). Ergenlik döneminde depresyon ve anksiyete bozuklukları sıklıkla birlikte görülmektedir ancak yapılan çalışmalar daha çok depresyon üzerine yoğunlaşmıştır (Graber, 2004).

Psikopatoloji değerlendirilirken cinsiyetler arası farklar dikkat çekmektedir. Ergenlik döneminde artış gösteren majör depresyon oranlarının özellikle kadınlarda daha fazla olduğu oldukça dikkat çekicidir (Dahl, 2001). 1998 yılında hazırlanan ruh sağlığı profili raporunda benzer şekilde kadınların erkeklere oranla daha fazla

ie yönelim sorunları gösterdiği görülmektedir (Erol et al., 1998). Erinliğin zamanlamasının da davranış problemleri üzerinde etkileri olduğu görülmektedir. Erken ergenliğe giren kadınlarda ve geç ergenliğe giren erkeklerde depresyon oranının, zamanında ergenliğe girenlere oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Berenbaum et al., 2015; Negriff & Susman, 2011).

1.2.2. Dışa Yönelim Sorunları

Dışa yönelim sorunları; saldırganlık, zarar verici davranış, karşıt olma, hiperaktivite ve dürtüsellik olarak gözlenen kontrolsüz davranışlar olarak tanımlanır (Achenbach & Edelbrock, 1978). Achenbach'ın geliştirdiği davranış değerlendirme ölçeklerinde "kurallara karşı gelme" ve "saldırgan davranışlar", dışa yönelim sorunları içerisinde yer almaktadır (Erol & şimşek, 2010).

Dışa yönelim sorunları, çocuğun daha çok çevresine yönelttiği davranışları tarif etse de bu, çocuğun aynı zamanda ie yönelim sorunları yaşamadığı anlamına gelmemektedir. Dışa yönelim sorunları gösteren çocuklar aynı zamanda anksiyete, depresyon gibi psikopatolojilerin semptomlarını gösterebilmektedirler. İe yönelim ve dışa yönelim sorunları sıklıkla birlikte görülebilmektedir (Costello et al., 2003; Liu, 2004).

İe yönelim sorunlarının aksine dışa yönelim sorunları, erken çocukluktan ergenliğe geçişte azalma göstermektedir (Roskam, 2019). Ancak özellikle erken ergenlik dönemiyle ilişkilendirilen risk alma davranışı ve heyecan arayışı, ergenlerin daha yüksek riskte davranışlara (madde kullanımı, kazalar, suç davranışları gibi) yönelmesine neden olabilmektedir (Steinberg, 2005). Dışa yönelim problemleri ergenlik döneminde azalma gösterse de davranışın verdiği zararın arttığı söylenebilir (Lerner & Steinberg, 2004).

Davranış problemleri ile ilgili yapılan çalışmalarda sert, otoriter ve ihmalkar ebeveynlik stilleri dışa yönelim semptomlarıyla yüksek seviyede ilişkili bulunmuştur (Pinquart, 2017; White & Renk, 2012). Erken erinliğe girme, ie yönelim sorunlarında olduğu gibi dışa yönelim semptomları açısından da risk faktörü olarak görülmektedir (Negriff & Susman, 2011).

Davranış problemi olan çocukları tespit etmek ve önleyici çalışmalar yapmak yetişkin ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Avustralya’da yapılan bir kohort araştırmasında, kişiler 5, 14 ve 21 yaşlarında değerlendirilmiş ve 5 ve 14 yaşlarında dışa yönelim sorunları devam eden çocukların 21 yaşında madde ve tütün kullanımı daha yüksek oranda bulunmuştur (Hayatbakhsh et al., 2008). Dışa yönelim sorunları devam çocuklukta ve ergenlikte devam eden çocukların yetişkin yaşamlarında suça eğilimlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (J. Liu, 2004).

1.2.3. Davranış Problemleri ve Akademik Başarı

Endüstrileşmiş toplumlarda okullaşma ve okulda geçirilen süre uzadıkça, çocuk ve gençler için okulda gösterilen performans oldukça önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Akademik başarı çoğu zaman ergenlikte görülen davranış problemlerinin hem bir aracı, hem sonucu, hem de yordayıcısı olabilmektedir (Steinberg et al., 2015).

Erken ergenlik dönemi, ülkemizde olduğu gibi bir çok modern toplumda da ilkokuldan ortaokula geçiş sürecine denk gelmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan hormonal, fiziksel değişimlerin yanında; ortaokula kademesine geçişle, ergenler, okul değişikliğinin yaşandığı, ilkokuldakinden farklı olarak branş öğretmenlerinin ders verdiği bir sisteme geçilen, ders yoğunluğunun ve akademik beklentilerin arttığı, aynı zamanda sosyal rollerin ve akran ilişkilerinin değiştiği bir döneme girmektedirler. Bu bağlamda bakıldığında kademe değişiklikleri ergenler için bir stres faktörü olarak düşünülebilir (Moilanen et al., 2010; Weeks et al., 2016).

Çeşitli araştırmalarla akademik başarı ve davranış problemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Masten ve arkadaşları (2005), normal gelişim gösteren katılımcılardan oluşan bir örnekleme 20 yıllık bir süre boyunca ergenlerin akademik başarısı ve davranış problemleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve 8-12 yaşlarında belirlenen dışa yönelim sorunlarının, 15-19 yaşlarında akademik yeterlilikte düşüş ve içe yönelim sorunlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Yine benzer bir araştırmada düşük akademik yeterlilik, orta çocuklukta içe yönelim

sorunları ve ortaokula geçişte yüksek düzeyde dışa yönelim ve içe yönelim sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur. (Moilanen et al., 2010).

Literatüre bakıldığında dışa yönelim sorunlarıyla akademik başarı arasında doğrudan ilişki gözlemlenirken, içe yönelim sorunlarında farklı sonuçlar görülmektedir (Moilanen et al., 2010; Van Der Ende et al., 2016; Weeks et al., 2016; Zhang et al., 2019). 2016 yılında yapılan uzunlamasına bir araştırmada, çocukluk dönemindeki düşük akademik yeterlilik 12-13 yaşlarında daha fazla dışa yönelim sorunlarını öngörmüştür. Akademik başarının antisosyal davranışlara karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülmüştür. Aynı araştırmada içe yönelim sorunları ile akademik başarı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bu sonuçları içe yönelim semptomlarına sahip çocukların akademik performans konusunda daha endişeli oldukları ve bu nedenle daha fazla gayret içerisinde oldukları şeklinde yorumlanmıştır (Weeks et al., 2016). Tüm bu araştırmalar akademik başarının, çocuğun ve ergenin hayatında önemli bir rol oynadığını; davranış problemlerini önleme amacıyla yapılan önleme çalışmalarında önemli bir parametre olarak göz önünde bulundurmak gerektiğini göstermektedir.

1.2.4. Ergenlikte Stres ve Başa Çıkma

Stres, bireyin çevre ile ilişkisinde iyi oluşunu engelleyen, mevcut kaynaklarını zorlayan ve aşan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984). Stres yaratan durumlar günlük yaşamın zorluklarından büyük krizlere kadar çeşitlilik gösterebilmektedir. Gelişimsel görevler, aile ve akran ilişkileri, okul kademe geçişleri, sınavlar, sağlık problemleri gibi durumlar günlük yaşam stresörlerine örnek verilebilirken; doğal afetler, şiddete maruz kalma, sevilen birinin kaybı gibi durumlar şiddetli stresörlere örnek verilebilir. Öte yandan bu tür durumların dışında, normal gelişim süreci olan ergenlik dönemi başlı başına stres nedeni olabilmektedir. Ergenlik dönemindeki fizyolojik değişimlere eşlik eden toplumsal rollerdeki değişiklikler stresli bir süreç olabilmektedir (Eryılmaz, 2009). Stresli yaşam olayları, ergenlik dönemindeki psikopatolojiler için önemli ve yaygın bir risk faktörüdür ve ergenlerin stresle baş etme yolları mevcut ve potansiyel patolojiler için önemli moderatörlerdir (Compas et al., 2001).

Başa çıkma; bireyin stresli yaşam olayları karşısında, stresli surumu çözmeye veya stresin bir sonucu olan olumsuz duyguları hafifletmeye yönelik tepkilerini içeren dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984). Ergenlik döneminde bilişsel gelişimle birlikte problem çözme kapasitesinin artmasının, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanılmasını sağlasa da yetişkinlere oranla yaşam deneyimleri daha az olan ergenlerin karşılaştıkları stresörlerle baş etmeleri daha zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle, stresörlere maruz kaldıklarında gelişebilecek olumsuz etkileri azaltmak amacıyla, ergenlerin baş etme stilleri repertuarını arttırmanın yararlı olacağı düşünülmektedir (Eryılmaz, 2009).

Ergenlerin hangi baş etme yollarını seçtiği gelişebilecek psikopatolojilerle ilişkili olabilmektedir. Problem çözme odaklı ve aktif başa çıkma daha iyi psikolojik uyumla ilişkiliyken, duygu odaklı ve kaçınan başa çıkma daha düşük psikolojik uyumla ilişkilidir. Pasif başa çıkma ise yüksek düzey depresyon ile ilişkili olabilmektedir (Lerner & Steinberg, 2004).

1.3. PANDEMİ

Bulaşıcı hastalıklardan söz ederken pandemi ve epidemi kavramları arasındaki ayırım gözlenmektedir. Sözlük anlamıyla aşırı derecede yaygın anlamına gelen epidemi (Hays, 2005), belli bir bölgede görülen salgınları tanımlamak için kullanılırken (Üstün, 2020); pandemi yeni ortaya çıkan bir hastalığın dünya çapında yayılması anlamında kullanılmaktadır (WHO, 2020). Tarih boyunca insanlık birçok farklı pandemi ile karşılaşmış ve pandemi süreçleri insan hayatı üzerinde kalıcı etkiler bırakmıştır (Parıldar, 2020). Pandemi, yaşamın olağan akışını bozarak sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan bir çok soruna yol açan ve küresel çapta yaşanan bir biyolojik afet ya da kriz durumu olarak değerlendirilebilmektedir (Şimşek, 2020).

1.3.1. Tarihteki Salgınlar

Tarihte bilinen ilk salgın M.Ö. 430-428 yılları arasında görülen, halkın %25-35'inin hayatını kaybettiği Atina vebasıdır (Hays, 2005; Huremović, 2019). Bilinen

diğer salgınlar Őu Őekilde sıralanmaktadır: M.S. 165-180 yılları arasında Roma İmparatorluğunda ortaya çıkan Antonine vebası (bu salgının iek ya da kızamık olduğu dűŐünölmektedir); ilk gerçek veba salgını olarak gűrölen, 541-544 yılları arasında gerçekleŐen ve nüfusun yaklaşık %50'sinin hayatını kaybettiği Justinian vebası. Veba salgınlarının uzun yıllar boyunca tekrarladığı bilinmektedir (Hays, 2005; Huremović, 2019).

Tarihte ilk pandemi olarak adlandırılabilcek salgın ise “Kara Ölüm” olarak adlandırılan hıyarcıklı veba salgınıdır. Kökeninin 1334 yılda Çin’de olduğu dűŐünölen salgın, İpek yolu aracılığıyla Avrupa’ya ulaŐmış ve sürdüğü 50 yıl boyunca yaklaşık olarak 150 milyon insanın ölümüne neden olmuŐtur. Bu vebaya Yestinia Pestis adı verilen bir bakterinin fareler aracılığıyla insanları enfekte etmesi (enfekte olan insanların da damlacık yoluyla diğer kiŐilere bulaŐtırması) sonucu yakalanıldığı dűŐünölmektedir (Huremović, 2019). Karantina uygulaması da bu dönemde ilk defa bu salgınla birlikte, farklı Őehirlerden gelen gemilerin limanda 40 gün izole edilmesi Őeklinde uygulanmaya baŐlamıŐ ve günümüzde halen salgınlarda kullanılan bir yöntem olarak süregelmiŐtir (Huremović, 2019; Üstün, 2020). 20. yy’a kadar veba salgınlarının yanı sıra iek hastalığı, kolera gibi salgınlar da bir çok insanın hayatını kaybetmesine neden olmuŐtur (Üstün, 2020).

1.3.2. İspanyol Gribi Pandemisi

20. yüzyılda dünya çapında 1918, 1957 ve 1968 tarihlerinde başlayan üç influenza pandemisi meydana gelmiştir (Kilbourne, 2006). İspanyol gribi (1918-1919) olarak bilinen influenza pandemisi, insanlık tarihinde en fazla yayılan hastalık olmuştur ve bu salgın boyunca 50 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (Hays, 2005). Hastalık savaş koşulları nedeniyle bu adı almıştır. 1. Dünya savaŐının sürdüğü bu dönemde savaŐa katılan ölkelerin uyguladıkları ağır sansür yüzünden, hastalık hakkında pek bir Şey yazılmamıŐ; savaŐa katılmayan ölkelerden biri olan İspanya’da, basın organlarının bu yeni hastalık hakkında özgürce yazabildikleri ve ölkenin kralı, baŐbakanı ve meclis üyeleri bu hastalığa yakalandıkları için hastalığın adı İspanyol Gribi olarak kalmıştır (Radusin, 2012)

Salgın üç dalga halinde seyretmiş; ilk dalga seyrek ölüm oranlarıyla daha hafif seyrederken, ikinci ve üçüncü dalgalar ölümcül bir hal almıştır (Radusin, 2012). Başlangıçta hastalığa neden olan şeyin, Alman bakteriyolog tarafından 1892 yılında bulunan Pfeiffer's bacillus adlı bir bakteriden kaynaklandığı düşünülmüş (Hays, 2005; Van Epps, 2006), ancak bu çoğu otorite tarafından kabul görmemiştir (Hays, 2005). Sonraki yıllarda yapılan araştırmalarla, domuzlarda görülen grip benzeri bir salgına neden olan virüs ayrıştırılmış ve 1933 yılında H1N1 virüsü bulunmuş ve 1918 yılında yayılan ve salgına neden olan virüsün bu virüs olduğuna kanaat getirilmiştir (Van Epps, 2006).

Domuz gribi olarak da bilinen H1N1 virüsünün neden olduğu İspanyol gribi salgınında; hastalığa yakalanalar burun kanaması, pnömoni, ensefalit (beyin iltihabı), 40 dereceye varan ateş, kanlı idrar ve komayı içeren ölümcül semptomlar göstermiş ve bu salgın, geçmişte görülen diğer salgınlardan farklı olarak "W eğrisi" denilen, çoğunlukla en genç ve en yaşlı nüfusun, orta derecede de genç yetişkinlerin hayatını kaybettiği bir seyir izlemiştir (Martini et al., 2019). Hastalığı tedavi etmek için bir çok yol denenmiş ancak hiçbiri etkili olmamıştır, sağlık çalışanları bu dönemde daha çok hastaların acısını azaltma yolunda yardım edebilmişlerdir (Hays, 2005). Virüsün oldukça bulaşıcı olduğu fark edildiğinde hükümetler bir dizi önlem almaya koyulmuştur. Okullar, ibadet yerleri, tiyatrolar, pazar yerleri gibi halka açık yerlerin kapatılması, şüpheli vakaların bildirilme zorunluluğu, halka açık yerlerde ağız kapatan gazlı bezlerin kullanılması, karantina uygulamaları gibi önlemler bunlardan bazılarıdır (Hays, 2005; Martini et al., 2019).

Tüm dünyaya yayılan İspanyol gribi salgını diğer ülkelerle benzer şekilde Osmanlı devletinde de üç dalga halinde görülmüş, ancak ulaşımın gelişmemiş olmasından ötürü diğer ülkelere göre daha yavaş yayılım göstermiştir. Tüm dünyada olduğu gibi en ölümcül dalga ikinci dalga olmuştur ve salgın boyunca tahmini olarak yaklaşık on bin kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır (Yolun & Kopar, 2015).

1.3.3. Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsler; yaygın görülen soğuk algınlığından, Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) hastalıklarında olduğu gibi ağır solunum yetmezliklerine kadar semptomlar gösteren, geniş bir virüs ailesidir (Burki, 2020). 2002-2003 yıllarında ilk olarak Çin’de ortaya çıkan SARS salgını 29 ülkeye yayılmış, toplamda 8096 vaka ortaya çıkmış ve 774 kişi hayatını kaybetmiştir (da Costa et al., 2020; Stadler et al., 2003). MERS salgını ise ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkmış, birçok ülkeye yayılmış, toplamda 2519 vakanın görüldüğü ve ölüm oranı %34,3 olan bir salgın olarak 21. yüzyılın ikinci ölümcül salgını olarak kayıtlara geçmiştir (da Costa et al., 2020).

21. yüzyılın üçüncü salgını ise 2019 yılında yayılmaya başlamış ve halen devam etmektedir. 31 Aralık 2019’da Çin’in Vuhan şehrinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarının ortaya çıkmasıyla birlikte, benzer semptomlar geliştiren hastalarla yapılan çalışmalar sonucu, hastalığa neden olan şeyin daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs hastalığı olduğu bulunmuş ve daha sonra bu hastalık Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) veya SARS-Cov2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) olarak isimlendirilmiştir. Hastalık hızlıca diğer ülkelere yayılmış, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde Pandemi ilan etmiştir. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020’de görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020).

SARS-CoV-2 virüsünün ekolojik kaynağının yarasalar olduğu, yarasalardan vahşi bir hayvana, hayvandan insana bulaştığı düşünülmektedir (Burki, 2020). Oldukça bulaşıcı olan bu virüs (Çöl & Güneş, 2020), damlacık yoluyla ve kirlenmiş zeminlerle temastan sonra ellerin yüze sürülmesi yoluyla bulaştığı bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Çöl & Güneş, 2020). Hastalığın yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük gibi belirtiler iken; baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, koku ve tat duyusu kaybı gibi belirtiler de görülebilirken bazı kişilerde hiçbir semptom görülmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ağır vakalarda ise nefes darlığı, solunum yetmezliği görülmektedir (Çöl & Güneş, 2020). Salgından etkilenme açısından sağlık

çalışanlarının, erkeklerin, 50 yaşın üstündeki kişilerin, kronik rahatsızlığı (hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet gibi) olanların riskli grupta olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

İnsandan insana çok hızlı bir şekilde yayılan Covid-19 hastalığı henüz tedavisi ve aşısı bulunmadığından, salgını önlemede en etkili yol korunmadır (Alıcılar & Çöl, 2020). Hastalığa yakalanmaktan kişisel olarak nasıl korunulacağı ile ilgili öneriler şunlardır (WHO, 2020):

El hijyeni: Hastalık, virüsün bulunduğu yüzeylere temas eden ellerle yüze dokunularak bulaşabildiğinden, el yıkama korunma açısından en etkili yollardan biridir. Etkili bir el hijyeni için ellerin 20 saniye sabun ve su ile yıkanması, su ve sabuna ulaşamayan durumlarda ise en az %60 oranında alkol içeren el dezenfektanlarının kullanılması önerilmektedir.

Fiziksel Mesafe: Virüs damlacık yoluyla 1-2 metre mesafeye kadar yayılabildiğinden ve bazı insanların hiçbir semptom göstermeden virüs bulaştırabileceği bilindiğinden salgından korunmak amacıyla en az 2 metre fiziksel mesafeye dikkat edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Maske Kullanımı: Özellikle fiziksel mesafenin sağlanamadığı, diğer insanların bulunduğu alanlarda maske kullanımının koruyucu olduğu düşünülmektedir.

Solunum Hijyeni: Öksürüldüğünde ya da hapşırıldığında ağız bir mendil, mendil yoksa dirsekle kapatmanın, kullanılan mendilin de hemen atılmasının ve ellerin yıkanmasının başka insanlara virüs bulaştırmamak açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kalabalık Yerlerden Kaçınma: Kalabalık alanlarda gerekli fiziksel mesafe sağlanamadığından mümkün olduğunca kalabalık alanlardan kaçınılması önerilmektedir.

Göz, Burun ve Ağıza Dokunmaktan Kaçınma: Bir çok yere temas eden eller yüzeyde var olan virüslerin taşıyıcısı olabildiğinden, el hijyeni sağlanmadan göz, burun ve ağıza dokunmaktan kaçınılması önerilmektedir.

1.3.3.1. Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Yönetimi

Tüm toplumu etkileyen pandemilerde, bireylerin alacağı kişisel önlemlerin yanı sıra halk sağlığı yaklaşımını benimseyen bir salgın yönetimi önem kazanmaktadır. Salgının kontrolü, ayrıntılı ve sistematik bir şekilde ilerleyen ve aşağıdaki adımları içeren epidemiyolojik bir çalışmayı gerektirmektedir (Bonita et al., 2006; Connolly, 2005):

Ön araştırma yapma: Ön araştırma yapılması, hastalığın kaynağı ve yayılması ile ilgili hipotezlerin oluşmasını ve acil kontrol önlemlerinin alınmasını sağlamaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında şüpheli vakalar netleştirilerek, salgının var olduğu doğrulanmalıdır (Bonita et al., 2006).

Vakaları tanımlama: Salgın başlangıcından itibaren vakalarla ilgili ayrıntılı bilgilerin toplanması ve hangi belirtilerin vaka olarak tanımlanacağı netleştirilmelidir. Bu bilgiler ışığında belirlenen vakaların bildirilmesi temassı takibi yapmak için gereklidir (Bonita et al., 2006).

Belirlenen tanımlarla birlikte vakaların saptanması, kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurması ya da toplum içerisinde tarama yapılarak bulunması şeklinde gerçekleşmektedir. Türkiye’de Covid-19 pandemisinde vakalar “olası” ve “kesin” olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastalığa ilişkin var olan semptomlar ve/ya temas öyküsü olanlar “olası vaka”, bu grup içerisinde örnek alınıp laboruvar testinde SARS-CoV-2 saptananlar ise “kesin vaka” olarak saptanmaktadır. Ancak laboratuvarda elde edilen negatif sonuçlar enfeksiyon olasılığını dışlamadığından Türkiye’de yapılan bu iki tanımın yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiğinin aksine, ülkemizde yalnızca olası vaka tanımına girenlere test yapılmakta, temassılar ve sağlık çalışanları gibi risk grubunda yer alanlara rutin olarak test yapılmamaktadır (Pala, 2020a). Eylül ayında Sağlık bakanının yaptığı bir basın açıklamasında Temmuz ayından itibaren günlük

olarak yayınlanan Covid-19 veri tablosunda “vaka” yerine “hasta” kelimesi kullanılmaya başlandığı, asemptomatik vakaların hasta olarak görülmediği ve sayısal verilerde bu bulgulara yer verilmediği dile getirilmiştir (CNN TÜRK, 2020). Ancak daha sonra Kasım ayının son haftasında açıklanan vaka sayılarına semptomsuz hastalar da eklenerek toplam olgu sayıları açıklanmaya başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Veri toplama ve analiz etme: Geçmiş sağlık öyküsü, demografik bilgiler, ölüm oranı, morbidite, sağlık hizmetleri ve altyapı, beslenme durumu, hijyen ürünlerine ulaşma gibi bilgilerle ilgili ayrıntılı bilgi toplama; hastalığın epidemiyolojisine dair bilgi sağlayacağından salgında alınacak önlemleri de belirleyecektir (Connolly, 2005).

Yönetme ve kontrol etme: Salgın yönetimi; vakaları tedavi etmeyi, hastalığın daha fazla yayılmasını önlemeyi ve kontrol önlemlerinin etkilerini izlemeyi içermektedir (Bonita et al., 2006). Salgın yönetiminde vakaları tespit etmek büyük önem kazanmaktadır, bu nedenle kişiler sağlık kuruluşlarına başvurmadan olguları saptamak gerekmektedir. Sağlık personelinin evleri dolaşarak tarama yapması şeklinde olan “aktif sürveyans” sistemi, ilk olgunun ve bu olguyla temas eden kişilerin bulunmasına yönelik çalışmaları içeren “filyasyon” yöntemi olguları saptamada etkili olabilmektedir (Pala, 2020a).

Türkiye’deki duruma bakıldığında aktif sürveyans sistemine geçilmediği gibi temaslara yönelik yapılan çalışmalar (olası vakanın test sonucu çıkana kadar yakın temaslara yönelik önlem alınmaması, test sonucu negatif gelen temaslularla ilgili bir işlem yapılmaması) yetersiz görülmektedir (Pala, 2020a). Filyasyon çalışmalarına bakıldığında; Türkiye’de görülen ilk vakanın duyurulmasından beş hafta sonra filyasyon çalışmalarına başlanması ve filyasyonda görev alan kişilerin niteliklerinin standart bir ölçüde olmaması tartışma konusu olmuştur. Mayıs ayının başında %90’a ulaşan filyasyon çalışmalarının, haziran sonuna doğru ciddi bir azalma gösterdiği görülmektedir (Pala, 2020b).

Salgın yönetiminde alınacak önlemler, salgına karşı benimsenecek stratejilerle yakından ilişkilidir. Henüz tedavisi olmayan salgınlarda, “*Salgını baskılama (supression)*” ve “*Salgının etkisini azaltma (mitigation)*” stratejileri öne çıkmaktadır.

- *Salgını baskılama stratejisi*; virüsün insan popülasyonunda dolaşmasının önlenmesini amaçlayan, insanların birbiriyle temasının kesilmesi, dolayısıyla bir olgunun ikincil olgu oluşturma olasılığının ortadan kaldırılmasına yönelik sıkı önlemleri (karantina, izolasyon vb) içermektedir.
- *Salgının etkisini azaltma stratejisi*; etkili bir aşı bulunana kadar salgının sağlık sonuçları üzerindeki etkisini azaltmaktır. İnsanların doğrudan ve yakın temasını önlemek amacıyla alınan fiziksel mesafe önlemleri, toplu taşıma ve seyahat kısıtlamaları gibi toplum hareketliliğini kısıtlayan önlemleri içerir.
- Bu iki temel stratejinin dışında uygulanması önerilmeyen bir diğer strateji ise “*sürü bağışıklığı (herd immunity)*”dır. Bu strateji, virüsün serbest bir biçimde nüfusta dolaşmasına izin verilerek toplumun yeterli oranda bağışıklık kazanmasını ve dolaylı olarak hassas grupların korunmasını amaçlayan bir yaklaşımı içermektedir (Pala, 2020a).

Türkiye’de izlenen stratejiye bakıldığında; salgının başlarında umreden dönenlerin semptom göstermesine bakılmaksızın karantinaya alınması, okulların kapatılması, toplu yapılan aktiviteğin kısıtlanması, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi uygulamalar “salgının etkisini azaltma stratejisi”nin uygulandığını düşündürse de (Pala, 2020a), özellikle yeniden açılma sonrasında yapılanlar ve tüm temaslıların teste tabii tutulmaması gibi uygulamalar “sürü bağışıklığı” stratejisini akıllara getirmektedir (Eskiocak, 2020). Salgının başlangıcında İngiltere tarafından benimsenen bu yaklaşım ölüm sayılarındaki hızlı artışla birlikte terk edilirken, bu yaklaşımı benimseyen diğer bir ülke İsveç’te bir çok açıdan benzer özellikler gösteren Kuzey Avrupa ülkelerine oranla ölüm hızının daha fazla yükseldiği

görülmektedir (Pala, 2020a). Sürü bağışıklığı stratejisini benimseyen hükümetler; halk sağlığından ziyade ekonomik kaygıları ön plana koyduğu, sosyal dezavantajlı grupları kendi kaderine terk ettiği ve salgının kontrolünü vatandaşların üzerine yıktığı gibi konularda eleştirilmektedir (Frey, 2020; Eskiocak, 2020).

Salgının kontrolünü başarılı bir şekilde sağlayan Güney Kore, Singapur gibi ülkelerin izlediği politikalara bakıldığında, nispeten daha başarısız olan ABD, İtalya gibi ülkelere oranla, geçmiş SARS ve MERS salgınlarından edinilen tecrübelerle olguları tespit etmek için daha fazla sayıda test yaptıkları, karantina uygulamalarını daha katı bir şekilde gerçekleştirdikleri görülmektedir (Leslie, ve diğerleri, 2020). Bu da salgını baskılama stratejisinin salgının kontrolü açısından daha başarılı olduğunu göstermektedir.

1.3.3.2. Covid-19 Salgınının Türkiye’deki Seyri

Mart ayında ilk vaka ortaya çıkmadan Sağlık Bakanlığı 2019 yılı Ocak ayında bilim kurulu oluşturmuş ve “2019-nCov Hastalığı Rehberi” yayımlamıştır. 11 Mart’ta ilk vakanın açıklanmasının ardından okullarda eğitime ara verilmiş, daha sonra eğitimin uzaktan ve online bir şekilde sürdürülmesine karar verilmiştir. Birçok ülkeye uçuş yasağı getirilmiştir. Umre’den ülkeye dönenlerin, karantinaya alınması amacıyla çeşitli illerdeki öğrenci yurtlarına yerleştirilmesi sağlanmıştır. 17 Mart’ta Covid-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşmiştir. 21 Mart’ta 65 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (Anadolu Ajansı, 2020). 16 Mart’ta tiyatro, sinema, nişan/düğün salonları, kahvehane, alışveriş merkezleri vb. gibi toplu alanların kapatılmasına karar verilmiştir. Birkaç gün sonra bütün özel ve vakıf hastaneleri pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir (Sancak & Çöl, 2020). 3 Nisan’da İç İşleri Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge ile 20 yaşın altındaki çocuk ve gençlerin sokağa çıkması yasaklanmıştır (TRT Haber, 2020). Bu kararın ardından bir ay sonra yaşa göre iki gruba ayrılan gençler ve çocuklar günün belirli saatlerinde dışarı çıkabilmişlerdir (TRT Haber, 2020). Nisan ayında hafta sonları ağırlıklı olmak üzere aralıklı olarak 3-4 günlük sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 14 Mayıs 2020). İlk vakanın tespit edildiği günden bir ay sonra toplam vaka sayısı 52.167 iken, toplam ölüm sayısı 1101

olmuştur (Sancak & Çöl, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, 2020 haziran ayına kadar geçen süreçte Türkiye'de en yüksek doğrulanmış vaka sayısı 11 Nisan'da (5.138 yeni olgu), en yüksek ölüm sayısı da 19 Nisan'da (127 ölüm) görülmüştür. En düşük yeni olgu ve en düşük ölüm sayıları haziran ayının başlarında görülmüştür (Pala, 2020a).

11 Mayıs 2020'de alışveriş merkezlerinin, berber salonları gibi yerlerin açılmasıyla birlikte kısmen bir açılma söz konusu olduysa da (Yavuz, 2020), 1 Haziran 2020 tarihinden itibaren "kontrollü normalleşme" dönemine girilmiştir (Elbek, 2020). Yeniden açılma sürecinde ilk açılan yerlerin alışveriş merkezleri olması, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği şekilde risk değerlendirmesine göre yapılmadığını göstermektedir. Alışveriş merkezlerinin açılmasından 10-14 gün sonra açıklanan vaka sayılarındaki artışlar normalleşme sürecinin erken başladığını göstermiştir (Yavuz, 2020). Bu gelişmeler süreci durdurmamış; Haziran ayıyla başlayan kontrollü normalleşme kapsamında şehirler arası seyahat kısıtlaması kaldırılmış, kamu personelleri normal mesaiye dönmüş, kreşler ve bakım evleri açılmış, 65 yaş üstü vatandaşların belirli saatlerde dışarı çıkma kısıtlaması kaldırılmış, 20 yaş altı sokağa çıkma kısıtlaması 18 yaşa indirilmiş ve 0-18 yaş grubuna haftanın iki günü belirli saatlerde sokağa çıkma izni verilmiş, kafe, pastane, restoran, yüzme havuzu, müze ve ören yerleri, plajlar gibi yerlerin açılmasına izin verilmiştir (İstanbul Valiliği, 2020). 1 Temmuz itibariyle de 65 yaş üstü ve 18 yaş altına uygulanan sokağa çıkma kısıtlaması kaldırılmıştır (Yavuz, 2020). Henüz salgının birinci dalgası sönümlenmeden yapılan bu açılmanın ardından toplumsal hareketlilik artmış ve salgında görülen vaka sayıları ikinci tepe noktasına doğru yol almaya başlamıştır (Pala, 2020a).

Ağustos ayında Orta Anadolu, Batı Anadolu, Kuzeydoğu Anadolu ve Ortadoğu Anadolu bölgelerinde vaka sayılarında yoğun artış gözlenmiştir. Ağustos'un son haftasında ise Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yoğun artış yaşanmıştır. Okulların açılması için kabul edilen yeni olgu görülme sıklığı günde yüz bin kişi başına 1'in altında kriterinin Türkiye'de ağustos sonu itibariyle karşılanamadığı söylenmektedir (Pala, 2020b).

30 Eylül’de düzenli basın açıklamalarından birini yapan Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, gazetecilerden birinin sorduğu soru üzerine 29 Temmuz’dan itibaren açıklanan bilgilerde “hasta” ve “vaka” tanımlarını ayırmış, “her hasta vaka değildir” diyerek, yayınlanan tablolarda asemptomatik kişilerin sayılarına yer verilmediği açıklamıştır (CNN TÜRK, 2020). Bu açıklamanın ardından Dünya Sağlık Örgütü verilerin raporlanmasının yayınlanan kılavuzlara uygun olarak yapılması yönünde çağrıda bulunmuş, İngiltere ise Türkiye’den seyahat edebileceklere karantina zorunluluğu getirdiğini açıklamıştır (Deutsche Welle Türkiye, 2020). Ülke içinde de tartışmalara neden olan bu açıklama; Türk Tabipleri Birliği tarafından 12 Ekim’de kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla yayınlanan 7. Ay değerlendirme raporunda verilerin doğru ve güvenilir olmamasının epidemiyolojik analizler yapmayı zorlaştırdığı ifade edilerek eleştirilmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2020). Kasım ayında Sağlık Bakanlığı tarafından günlük olarak açıklanan Covid-19 durum tablosunda değişiklik yapılarak, 25 Kasım’dan itibaren semptom göstermeyen ancak PCR testi sonucu pozitif çıkanlar da tabloya eklenerek “vaka sayısı” açıklanmaya başlamıştır. 23 Aralık 2020 tarihinde yayınlanan günlük tabloya göre toplam vaka sayısı 2.082.612, toplam iyileşen sayısı 1.901.307 iken toplam vefat sayısı ise 4901 olarak verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 23/12/2020).

1.3.3.3. Çocuk ve Ergenlerde Covid-19

Covid-19 dünya çapında binlerce insanı etkilerken çocuklar üzerindeki etkilerine dair veriler az bulunmaktadır. Yapılan iki metaanaliz çalışmasına göre yetişkinlerle kıyaslandığında, çocuklar Covid-19’dan daha az etkileniyor görülmektedir (Lok Tung Ho et al., 2020; Ludvigsson, 2020). 45 makalenin incelendiği çalışmada tanılanan vakaların yalnızca %1-%5’i çocuklardan oluşmaktadır. Aynı çalışmada klinik olarak doğrulanmış çocuk vakalarının %90’ı asemptomatik, hafif ve orta şiddette olduğu görülmüştür. Vakaların %5.2’si ağır, %0.6’sı kritik düzeyde hastalığı geçirmişlerdir. Kritik ve ağır düzeyde hastalık görülen vakaların %10’unun 1 yaş altı, %7.3’ünün 1-5 yaş, %4.2’sinin 6-10 yaş, %4.1’inin 11-15 yaş, %3’ünün 16-17 yaşlarındaki çocuklar olduğu görülmektedir. 10-19 yaşlarındaki vakalardan 1 çocuk hayatını kaybederken, 0-9 yaşları arasındaki

çocuklarda ölüm görülmemiştir (Ludvigsson, 2020). Çocuk vakalarında hastalığın seyrine dair yapılan çalışmada ise, vakalarda en sık görülen semptom yüksek ateştir. Bunun ardından öksürük, burun akıntısı semptomları gelmektedir. En az görülen semptomlar ise ishal ve boğaz tahrişi olarak bulunmuştur (Lok Tung Ho et al., 2020). Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart’tan 25 Mayıs tarihine kadar Cerrahpaşa Çocuk Kliniği’ne ateş, solunum yolu yakınması veya temas öyküsü ile başvuran 413 olgu ile yapılan çalışmada; olguların yalnızca 45’i Covid-19 tanısı almış; olguların %43’ünün kız çocuklardan oluştuğu, yaş ortalamalarının 10,6 olduğu ve %34’ünde temas öyküsü olduğu gözlenmiştir. Olguların %8’inde asemptomatik enfeksiyon, %68’inde hafif-orta derecede hastalık, %24’ünde ağır hastalık belirlenmiştir. Ağır hastalık gösterenlerin %40’ında ek kronik hastalık olduğu görülmüştür (Evliyaoğlu et al., 2020). Sağlık Bakanlığı’nın 19 Ekim-25 Ekim tarihli yayınladığı haftalık durum raporuna göre bildirilen tüm hastaların %6,3’ü 15 yaş ve altı çocuklarda, %14,2’si 15-24 yaş arasında, %49,5’i 25-49 yaş grubunda, %18,8’i 50-64 yaş arasında, %8,7’si 65-79 yaş grubunda, %2,4’ü 80 yaş ve üzerinde gerçekleşmiştir. Covid-19 hastaları içindeki ölüm hızı %2,7 iken, en düşük ölüm hızı %0,04 ile 15-24 yaş grubunda gerçekleşmiştir. Salgının başından bu yana 15-24 yaş aralığında 19, 5-414 yaş aralığında 8, 2-4 yaş aralığında 2 ve 2 yaş altındaki 7 çocuk hayatını kaybetmiştir (Sağlık Bakanlığı, 26/10/2020).

Genel olarak salgının başlangıcında Covid-19’un çocuklarda yetişkinlere oranla daha hafif seyredebildiği söylene de güncel veriler çocukların hastalığı sanıldığı kadar hafif geçirmediği ve bu hastalığın çocuk ölümlerine yol açabildiği görülmektedir (Evliyaoğlu et al., 2020). Özellikle çocukların asemptomatik olabildiği de düşünüldüğünde hastalığın yayılmasında koruyucu önlemlerin hayati önemde olduğu düşünülmektedir (Balasubramanian et al., 2020; Ludvigsson, 2020; Su et al., 2020). Bu nedenle çocuklara el hijyeni, fiziksel mesafe ve maske kullanımı gibi kişisel koruyucu davranışların kazandırılmasının önemi artmaktadır (Esposito & Principi, 2020).

Geçmiş salgınlarda okulların kapatılmasının salgının engellenmesinde önemli bir yer tuttuğu görülmekte, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da

önerilmektedir. Covid-19 salgınında okulların etkisi tam olarak bilinemesi de, salgının başlangıcından itibaren ülkeler, okulların kapatılmasını tercih etmişlerdir (Sakarya, 2020). Türkiye’de de benzer şekilde Mart ve Haziran ayları arasında Milli Eğitim Bakanlığı’nın kararıyla okulların kapatılmasına karar verilmiştir.

Salgının ilerleyen zamanlarında, sosyal eşitsizliklerin görünür kıldığı şekilde her çocuğun eşit bir şekilde online eğitime erişememesi, okulun sağladığı hizmetlerden faydalanamaması gibi sorunlar okulların yeniden açılmasını gündeme getirmiştir. Türkiye’de de yeni eğitim öğretim yılının başlamasıyla birlikte ilk olarak uzaktan eğitim başlanmış, daha sonra aşamalı bir şekilde 21 Eylül’den itibaren yüz yüze eğitimler başlamıştır. Yüz yüze eğitime ilk olarak okul öncesi eğitim kurumlarında ve ilkokul 1. Sınıflarla hafta bir gün şeklinde başlanmış, 28 Eylül’den itibaren haftada 2 güne çıkarılmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020). 12 Ekim’den itibaren ilkokul 1, 2, 3 ve 4. Sınıflar ile ortaokul 8. Sınıflarda haftada iki gün olarak başlayan yüz yüze eğitimde ikinci aşamaya geçilmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020). 2 Kasım’dan itibaren ise daha önce eğitime başlayan sınıflara ek olarak 5. ve 9. Sınıfların da yüz yüze eğitime başlayacağı duyurulmuştur. Yüz yüze eğitim için çocuğunu okula göndermek istemeyen öğrenciler için devam zorunluluğu bulunmadığı bakanlık tarafından belirtilmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020).

Okulların sağlayacağı çok yönlü yararların yanında, okulların açılmasıyla birlikte oluşacak riskler de değerlendirilmektedir. Okulların yeniden açılmasıyla ilgili kaygılandırıcı veriler İsrail’de yapılan bir çalışmada görülmektedir. 13 Mart’ta okulları kapatan İsrail hükümeti, 17 Mayıs’ta okulların yeniden açılmasına karar vermiştir. Açılma kararının ardından 10 gün sonra birçok öğrencide, okul personeline ve bu kişilerin yakınlarında salgının yayıldığı görülmüştür. Vakaların yaş gruplarına göre yayılımına bakıldığında Mayıs ayının son haftasında 10-19 yaş aralığındaki grupta yüksek oranda artış görülmüştür (Stein-Zamir et al., 2020). Ancak Danimarka gibi daha küçük gruplarla eğitim verme imkanına sahip ülkelerde okulların açılmasının salgını kötü etkilemediği görülmektedir (Sakarya, 2020). Türkiye’de okulların açılmasının salgının izlediği seyri nasıl etkilediği, vaka

sayısında artışa neden olup olmadığı henüz bilinmemektedir. Ancak Kasım ayında vaka sayılarında görülen yoğun artışın etkisiyle okullarda yüzyüze eğitime yeniden ara verilmiştir.

1.4. PANDEMİNİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ VE ERGENLER

1.4.1. Salgınların Psikolojik Etkileri

Pandemi; kendine ve sevdiklerine yönelik sağlık tehdidi, rutinlerde aksamalar, aileden ve arkadaşlardan ayrılma, koruyucu önlemlerin getirdiği kısıtlılıklar, iş ve gelir kaybı gibi birçok psikososyal stres faktörünü beraberinde getirebilmektedir (Taylor, 2019). 14. yüzyılda baş gösteren, “Kara ölüm” olarak adlandırılan veba salgınının toplumdaki etkilerine, dönemin ünlü yazarı Boccaccio, Decameron adlı kitabının ön sözünde yer vermiştir. Kitapta Tanrı’nın günahkarları cezalandırmak için gönderdiği düşünülen bu hastalığın hızlıca yayıldığı ve tıp ilminin salgına karşı aciz kaldığı, bazı insanların tamamen her şeyden elini çektikleri, bazı insanların hiçbir şeyi düşünmeden, hastalığı yok sayarak hayatını yaşadığı, bir kısım insanın da bu iki yaşama biçimi arasında gidip geldiğini anlatır. İnsanların komşuluk, dostluk, nezaket, merhamet gibi erdemlerden uzaklaştığı, terk edilemez olduğu düşünülen cenaze ve defin gibi kutsal görevlerin yapılamadığı, geniş ve derin kazılan çukurlara yüzlerce insanın gömülmek zorunda kaldığı ve daha sonra ölenler de aynı yere gömüleceği için günlerce mezarların açık bir şekilde kaldığı anlatılmaktadır. Sosyoekonomik açıdan orta ve düşük düzeyde yaşayan insanların salgından daha çok etkilendiğine de değinilmektedir (Boccaccio, 2002). İspanyol gribinde de benzer süreçlerin yaşandığı, insanların ekonomik anlamda kayıplar yaşadığı, salgın önlemleri dolayısıyla cenaze ve defin işlemlerini inançları doğrultusunda yapamadıkları belirtilmektedir (Taylor, 2019).

İnsanların salgınlara verdikleri tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilse de yaygın olarak görülen psikolojik tepkiler şunlardır (IASC, 2020):

- Hastalanma ve ölme korkusu
- Tedavi altındayken hastalığı kapma endişesiyle sağlık kurumlarına başvurmaktan çekinme

- Geçim kaynaklarını kaybetme, tecrit halindeyken çalışamama, işten çıkarılma korkusu
- Hastalıkla ilişkilendirilip toplum tarafından dışlanma/karantina altına alınma korkusu (örneğin, salgın bölgelerinden olan veya olduğu düşünülen kişilere karşı ırkçılık)
- Sevdiklerini koruyamama ve virüs yüzünden sevdiklerini kaybetme korkusu
- Karantina uygulaması yüzünden sevdiklerinden ve bakım verenlerinden ayrı tutulma korkusu
- Ebeveynleri veya bakım verenleri karantina altına alındığı için yanında refakatçisi olmayan ve onlardan ayrı tutulan küçüklerle, engellilerle veya yaşlılarla ilgilenmeyi hastalık kapma korkusuyla reddetme
- Tecrit koşullarından dolayı çaresizlik, sıkıntı, yalnızlık ve depresif hissetme
- Geçmiş bir salgında yaşadıklarını yeniden yaşama korkusu

Salgınlara insanların bir kısmı kayıtsızlık ve teslimiyetle tepki verirken, diğerleri korku, endişe ve stres tepkileri verebilirler. İnsanların büyük kısmı salgın sonrasında bu tepkilerden kurtulurken, bazıları için ortaya çıkan duygusal bozukluklar salgından sonra da devam edebilmektedir (Taylor, 2019). 2020'nin Şubat ayında Çin'in 194 şehriden 1210 katılımcıya yapılan bir araştırmanın bulguları oldukça dikkat çekicidir. Araştırmada katılımcıların %53,4'ünün orta ve ağır düzeyde salgından psikolojik olarak etkilendiğini göstermiştir. Katılımcıların %16,5'i orta ve ağır düzeyde depresyon, %28'i orta ve ağır düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği; aile üyelerine ve çocuklarına Covid-19 bulaşacağından yüksek düzeyde endişe duyanların daha yüksek düzeyde stres ve anksiyete belirtisi gösterdiği görülmektedir (Wang et al., 2020). Yine benzer şekilde başka bir araştırmada toplumun genelinde anksiyete bozuklukları ve uyku kalitesinde düşüş yaygın olarak görülmüştür. Katılımcıların 5'te 1'inde depresif belirtiler, birkaç vakada görülen travma sonrası stres bozuklukları (TSSB) belirtilerinin ise düşük

uyku kalitesi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Huang & Zhao, 2020). 21. yüzyılın ilk pandemisi olarak bilinen SARS salgınından 3 yıl sonra yapılan bir araştırmadaki bulgular, salgınların akut sonuçlarından ziyade uzun vadeli sonuçlarını da göz önünde bulundurmak gerektiğini düşündürmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcılardan 35 yaşından genç olanların %60'ı yüksek düzeyde depresif semptomlar göstermiştir. Özellikle SARS hastalarıyla doğrudan çalışmak, karantinada kalmak ve SARS öncesi herhangi bir travmatik olay varlığı depresyon açısından yüksek risk olarak bulunmuştur (X. Liu et al., 2012). Tayvan'da SARS krizi sonrası yapılan bir çalışmada ise uyku düzensizlikleri, kaygı ve depresyon yaygın görülürken, katılımcılar kendilerini salgından öncesine oranla daha karamsar olarak değerlendirmişlerdir (Peng et al., 2010). Hastane çalışanı olmak, hastalığı geçirmek ve karantinada kalmak, yakınlarının hastalık geçirmesi gibi faktörler kişinin psikolojik olarak etkilenme düzeyini etkilemektedir (Wu et al., 2005a, 2005b; Wang et al., 2020).

Devam Eden Travmaya Stres Yanıtı (DETSY): Pandemi; salgına neden olan hastalığın tedavisinin olmaması, ne kadar süreceğinin belirsiz olması gibi sebeplerden dolayı küresel çapta yaşanan süreğen bir stres durumu olarak değerlendirilebilir. Diamond ve ark. (2013) tarafından tanımlanan “*Devam Eden Travmaya Stres Yanıtı (DETSY) (Ongoing Traumatic Stress Response)*” kavramının bu dönemde yaşanan stres tepkilerini tanımlamak için uygun olabileceği düşünülmektedir. DETSY psikiyatrik bir bozukluğu tanımlamaktan ziyade, olağanüstü durumlara verilen işlevsel ve uyuma yönelik stres tepkilerini ifade etmektedir. Genellikle bu düzeyde yaşanan küresel afetler “Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)” veya “Akut Stres Bozukluğu (ASB)” gibi psikiyatrik bozukluklar çerçevesinden değerlendirilebilmektedir. Ancak TSSB daha çok geçmiş travmalar sonrasında geliştirilen bir bozukluğu tarif etmektedir ve belirtileri daha çok geçmiş travmatik anının kalıntılarıyla ilgilidir. Travmatik bir olayı deneyimleyen ya da tanık olan kişiler, korku, dehşet ve çaresizlik duygularının eşlik ettiği aşırı uyarılma, yeniden yaşantılama ve kaçınma tepkileri geliştirebilirler. Travmatik olay sonlanmış olmasına rağmen kişi kendini tehlike altında hissetmektedir. DETSY’de ise güncel bir tehdit vardır, gelecek belirsiz ve

tehlikededir. Bu nedenle eğer bu dönemde çok ciddi bir yaşamsal tehlike yaratan özel bir durum olmamış ise DETSY’de yeniden yaşantılama görülmez, kaçınmalar TSSB’de olduğu yeniden yaşantılamayı tetikleyen uyarılardan kaçınma değil gerçek bir tehditle ilişkilendirilen durum/yerlerden kaçınma olarak ortaya çıkar. Stres devam ederken yorgunluğa, kaygıya, tükenmeye ve yetersizlik hissine yol açabilmekte ancak kişi bu stres durumundan uzaklaştığında bu belirtiler hızlıca yok olmaktadır. Bu dönemde görülen kaygı, geçmiş bir olayla ilgili değil gelecekteki potansiyel tehlike ile ilgilidir (ör; salgın döneminde yakınlarının covid-19’a yakalanacağına dair kaygılanma) (Diamond et al., 2013). Dolayısıyla gerçekleşebilecek travma olasılığının ortadan kaldırılması, belirsizliklerin mümkün olduğunca giderilmesi ve güvenlik algısının oluşması ile salgın döneminde görülen stres tepkilerinin hızla ortadan kalkacağı düşünülebilir.

Karantina ve İzolasyonun Psikolojik Etkileri: Salgın hastalıklarda bulaşın önlenmesi açısından önemli bir yer tutan karantina ve izolasyon uygulamaları, başlı başına travmatik bir olay olarak deneyimlenebilmektedir. Covid-19 salgınının başlangıcından itibaren ülkeler, yayılımın önüne geçmek için karantina ve izolasyon uygulamalarını hayata geçirmiştir. İzolasyon hasta olan kişilerin sağlıklı bireylerden ayrılması anlamına gelirken, karantina hasta olduğu henüz belirlenmemiş kişilerin tespit edilene kadar tecrit edilmesidir. Ancak bu iki kavram sıklıkla birbirinin yerine de kullanılabilir (Brooks et al., 2020).

Karantina süreci; sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, kontrolü yitirmiş gibi hissetmek, dışarıdan zorla dayatılan bir şeye uyum sağlamak gibi durumların yanında, kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı, yalnızlık ve çaresiz hissetme gibi dramatik etkiler yaratabilir. Karantina sırasında öfke patlamaları, intihar düşünceleri ve girişimleri, karantinadan kaçma girişimleri gözlenebilir. Zorunlu karantina uygulamalarında yaşanabilecek olumsuz psikolojik sonuçlar da göz önünde bulundurulmalıdır (Brooks et al., 2020).

SARS salgınında karantinada kalan kişilerden elde edilen bulguların, karantinanın etkilerine dair fikir vereceği düşünülmektedir. Karantina sürecinde

SARS salgınında karantinaya alınan kişilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %28,9 oranında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %31,2 oranında depresyon belirtileri göstermiştir. Aynı çalışmada daha uzun süre karantinada kalmanın TSSB semptomlarını arttırdığı görülmüştür (Hawryluck et al., 2004). Karantina deneyimi yaşamış kişilerle yapılan nitel bir araştırmada, katılımcılar karantina süresince kendilerini damgalanmış, izole edilmiş, kaygı ve belirsizlik içinde olarak tarif etmiş, karantina sonrasında normal hayatlarına dönmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir (Cava et al., 2005). Karantina deneyimleriyle ilgili çalışmalara bakıldığında; uzun karantina süresi, karantina boyunca temel ihtiyaçlara erişmeden mahrum kalma, rutinlerin bozulması, yakınlarına bulaştırma korkusu, iş ve gelir kaybı gibi stres faktörleri karantina bittikten sonra bile psikolojik etkisinin devam etmesine, bazı durumlarda TSSB belirtilerine neden olmaktadır. TSSB açısından bakıldığında özellikle sağlık çalışanları yüksek riskli grupta yer almaktadır (Brooks et al., 2020).

Karantinanın uzun sürmesi, başkalarına hastalık bulaştıracağından korkma, hayal kırıklığı ve sıkılma, temel ihtiyaçlarını karşılayamama, sağlık otoriteleri tarafından karantina protokolleri hakkında yetersiz bilgilendirme gibi stres faktörleri karantina süresince kişileri olumsuz etkileyebilmektedir. Karantina sonrasında ise işini kaybedeceği endişesi ve gelir kaybı gibi ekonomik kaygılar ve toplum tarafından damgalanma, etiketlenme gibi tutumlar kişilerin psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir (Brooks et al., 2020).

Karantinanın olumsuz etkilerini en aza indirmek için karantina süresi mümkün olduğunca az tutulmalı, karantinada kalacak kişilere yeterli bilgi verilmeli, temel ihtiyaçları karşılanmalı, sıkıntıyı gidermek için iletişim olanakları sağlanmalı, risk gruplarına özel önlemler alınmalıdır. Ayrıca karantinanın başkalarını korumak amacıyla yapıldığı vurgulanarak özgeci davranışların teşvik edilmesinin karantinanın olumsuz psikolojik etkilerini azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Brooks et al., 2020).

Salgın Döneminde Mevcut Psikiyatrik Bozukluklar: Salgın esnasında ya da sonrasında insanlarda görülen psikolojik belirtilerin yanı sıra var olan psikolojik

bozukluklar salgının getirdiği değişikliklerden etkilenebilmektedir. Hijyen kuralları, semptom takibi gibi önerilen koruyucu davranışlar obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların semptomlarını arttırabilir. Günlük rutini ve sosyal düzeni bozan izolasyon ve karantina koşulları; depresif bozukluğu olan kişilerin stres seviyelerini arttırarak depresif semptomları tetikleyebilir, anksiyete bozukluğu, kronik insomni ve intihar riskini arttırabilir. Bipolar bozukluk ve şizofreni gibi tanıları olan hastaların tedaviye erişimi kısıtlanabilir (Chatterjee et al., 2020). İlaç tedavisi gören psikiyatri hastalarının ilaçlarına devam etmemeleri halinde belirtileri alevlenebilir. Hastaların ilaçlarını düzenli olarak kullanmalarının sağlanmasının yanı sıra rutin tetkiklerinin karantina döneminde de sürdürülmesi gerekir. Virüs bulaşan psikiyatri hastalarının tedavileri için kullanılan ilaçların etkileşimleri de dikkate alınmalıdır (Yıldız, Çıkrıklı, & Yüksel , 2020).

1.4.2. Pandeminin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Psikolojik Etkileri

*“I had a little bird,
its name was Enza,
I opened the window
and In-Flu-Enza.”*

1918 yılında hızla yayılan ve bir çok insanın ölümüne yol açan İspanyol gribi, yukarıdaki dizelerle çocukların ip atlarken söyledikleri bir tekerlemede kendine yer bulmuştur (Nordin, 1970).

Salgın hastalıklar, çocuk ve ergenleri doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Hastalığa yakalanmanın yanı sıra, pandemi şartlarının getirdiği okulların kapanması, sosyal mesafe, karantina, yakınların hastalığa yakalanması ya da ölümü gibi pek çok olay çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (CDC, 2020). Covid-19 pandemisi öncesinde çocuk ve ergenlerin salgınlardan psikolojik olarak nasıl etkilendiklerine dair yeterince kaynak bulunamamaktadır. SARS ile ilgili yapılan araştırmalarda genel olarak karantinanın psikolojik etkilerine odaklanılmıştır. Örneğin; 2009 yılınca Amerika

ve Kanada’da yaşıyan kişilerin geçmiş pandemi (H1N1, SARS, kuş gribi) deneyimleriyle ilgili yapılan araştırmada izolasyon ya da karantinada kalan çocukların böyle bir deneyimi olmayanlara oranla daha fazla TSSB belirtisi gösterdiği görülürken, genel olarak çocuklarda akut stres belirtileri, uyum güçlüğü ve yas semptomları görülmüştür (Sprang & Silman, 2013).

Salgın kapsamında çocuk ve ergenler için risk faktörleri değerlendirildiğinde; ailede kayıpların yaşanması, normal yas süreçlerinin yaşanmaması gibi faktörlerin çocuklarda uyum güçlükleri, TSSB, depresyon ve intihar riskine yol açabileceği düşündürmektedir. Aile üyelerinin salgına dair korku ve kaygıları aile içindeki psikolojik stresi arttırabilirken, işsiz kalma, gelirin azalması gibi ekonomik sorunların da aile içinde şiddeti ve istismarı doğurabileceği düşünülmektedir (Fegert et al., 2020). Aile üyeleri böyle dönemlerde koruyucu bir faktör olabilirken, risk faktörü haline de gelebilmektedirler (Zhou, 2020).

Covid-19 salgını esnasında yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerin çoğunlukla anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri görülmektedir. (Chen et al., 2020; Duan et al., 2020; Racine et al., 2020). Ebeveynlere yapışma, dikkatsizlik, sinirlilik çocuklarda sıklıkla görülen davranış problemleri olmuştur. Özellikle salgının yoğun olduğu bölgelerde çocukların daha yüksek düzeyde korku ve kaygı gösterdiği görülmektedir (Jiao et al., 2020). İtalya ve İspanya’daki çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada; çocuk ve ergenler, özellikle konsantrasyon, sıkılganlık, sinirlilik ve yalnızlık gibi güçlükleri içeren birçok duygusal ve davranışsal problem bildirmişlerdir (Caffo et al., 2020). Okulların kapanması ve evde geçirilen vaktin artmasıyla çocuk ve ergenlerde internet ve sosyal medya kullanımının arttığı görülmektedir. Özellikle ergenler için sosyal medya başkalarıyla iletişim kurmanın, kimlik gelişiminin, kendini ifade etmenin ve bilgi edinmenin kaynağı haline gelmiştir (Marques de Miranda et al., 2020). Ancak teknolojinin yoğun kullanımının psikolojik sağlık açısından risk faktörü olduğu durumlar da görülmektedir. Örneğin; Çin’de yapılan bir araştırmada akıllı telefon ve internet bağımlılığının depresyon düzeyindeki artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Duan et al., 2020). İnternette fazla zaman geçirme, çocuklarda uyku düzenini ve

sirkadiyen ritmi bozduğu, anksiyeteyi arttırdığı söylenmektedir (Marques de Miranda et al., 2020).

Çocuklarda var olan davranışsal ve duygusal sorunların, henüz etkileri çok bilinmese de, salgın döneminde bir risk faktörü olduğu düşünölmektedir (Marques de Miranda et al., 2020). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada ebeveynler, salgın süresince görölen semptomların normalden daha kötüye gittiğini ifade etmişlerdir (J. Zhang et al., 2020). Benzer şekilde salgın döneminde TSSB tanısı olan çocukların semptomlarında, otizmliler çocukların davranış problemlerinde artış görölebilir; diğer birçok psikiyatrik ve nörogelişimsel probleme sahip çocuğun tedaviye erişimi kısıtlanabilir (Marques de Miranda et al., 2020). Bu nedenle koruyucu ve önleyici ruh sağlığı açısından risk grupları dikkatle belirlenmeli ve hizmet alabilmeleri sağlanmalıdır.

1.4.3. Salgın Kurallarına Uyum

Salgın hastalıklarında tedavi yolları bilinemediğinden koruyucu önlemler önem kazanmaktadır. Damlacık yoluyla bulaşan Covid-19'un bulaşmasının önüne geçmek için sağlık otoriteleri tarafından el hijyeni, fiziksel mesafe, kalabalık yerlerden kaçınma, öksürürken ya da hapşırıırken kapanma ve kendi semptomlarını gözlemleme gibi öneriler sunulmaktadır (CDC, 2020).

Toplulukların, hayatlarını tehdit edici durumlarla karşılaştıklarında panik tepkisi göstereceği, bireysel hareket edeceği, başkalarını görmezden geleceği düşünölmektedir. Ancak afet zamanlarında yapılan çalışmalar bunun aksini göstermektedir. Panik tepkilerinin daha çok bireysel olduğu, toplulukların genellikle daha organize ve kolektif hareket ettiğı görölmektedir (Dezecache, 2015). Yıkıcı davranışlar belirli durumlarda ortaya çıkabilse de pandemi zamanlarında toplum yanlısı davranışlar daha yaygın görölmektedir (Taylor, 2019). Yakın zamanda yapılan çalışmalar da toplumun büyük çoğunluğunun salgın dönemlerinde direnç göstermeden kurallara uyum sağladığını göstermektedir (Bish & Michie, 2010; Moran & Del Valle, 2016; Moussaoui et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020).

Toplumun çoğunluğu kurallara uyum gösterse de demografik ve psikolojik açılardan kurallara uymanın nelerden etkilendiğini, demografik ve psikolojik değişkenlerin etkilerini bilmenin salgın yönetiminde önemli olduğu düşünülmektedir. 2010 yılında yayınlanan bir meta-analiz çalışmasında; geçmişte H1N1, kuş gribi, SARS gibi salgınlardan etkilenmiş kişilerle yapılan çalışmalar taranmış ve koruyucu davranışlara uyum çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, bazı çalışmalar yaşça büyük insanların kurallara daha çok uyduğunu gösterirken, bazı çalışmalar da gençlerin daha fazla uyum gösterdiği bulunmuştur. Ancak taranan bu çalışmalar içerisinde çocuk ve ergenler yer almamaktadır. Cinsiyet kurallara uyma açısından önemli bir değişken olarak görülmüştür. İncelenen araştırmaların çoğunda kadınların erkeklere oranla daha fazla koruyucu davranışları uyguladığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile kurallara uyma arasındaki ilişki net olmamakla beraber, iyi eğitilmiş insanların daha fazla kurallara uyduğuna dair çalışmalar yer almaktadır (Bish & Michie, 2010).

Covid-19 pandemisinde Amerika'da 13-18 yaşlarındaki, Hindistan'da 9-18 yaşları arasındaki gençlerle yapılan çalışmalarda gençlerin büyük çoğunluğu kurallara uyum gösterdiğini ifade etmiştir. Her iki çalışmada da gençlerin bu kurallara uymasının en yaygın sebebi toplumu, aile üyelerini korumak olmuştur. Kurallara uyma motivasyonu ile uyum arasındaki ilişki dikkat çekicidir. Motivasyonu kendini, ailesini ve içinde bulunduğu toplumu korumak olan gençler kurallara uymada daha az zorluk çekmişlerdir (Oosterhoff et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020). Salgın süresince Hindistan'daki gençlerin en çok zorlandıkları şey dışarı çıkıp arkadaşları ve akrabalarıyla sosyalleşememek olmuştur (Saurabh & Ranjan, 2020).

Koruyucu davranışların psikolojik faktörlerle ilişkisine bakıldığında; kendini hastalığa yakalanma açısından daha riskli bulan kişiler koruyucu davranışlara daha fazla uyum göstermektedirler. Hastalıkla ilgili yüksek kaygı düzeyinin önlem alma açısından koruyucu bir etken olduğu düşünülmektedir. Yine benzer şekilde hastalığın şiddetini daha ciddi algılama ve koruyucu davranışların

gerçekten koruduğuna inanma kurallara uyumu arttırmaktadır (Bish & Michie, 2010). Gençlerde ise hastalanmak istemediği için kurallara uyum sağlayanlarda daha yüksek düzeyde kaygı görülürken, evde kalmanın kendi tercihi olduğunu düşünenler daha az depresif semptom göstermişlerdir Sadece arkadaşları uyması gerektiğini söylediği için kurallara uyan gençlerde daha fazla depresif semptom görülmüştür. Karantina gibi zorlayıcı kuralların rasyonelini doğru anlamının, psikolojik açıdan gençler için koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir (Oosterhoff et al., 2020). Gençlerin geçmiş davranış problemleriyle kurallara uymaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar literatürde rastlanmamaktadır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Ergenlik dönemi; biyolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği beraberinde getiren, stresli bir geçiş dönemidir. Pandemi gibi toplumları derinden etkileyen olaylarda ergenlerin nasıl tepkiler verdiği, ne derecede etkilendiği ile ilgili az sayıda araştırma olmasıyla beraber, ergenlerin halihazırda var olan davranış problemleriyle tüm bu tepkilerin nasıl ilişkili olduğuna dair araştırmalar henüz literatürde yer almamaktadır. Bu araştırmada ergenlerin davranış problemleri düzeyi pandemi öncesinde tarama ölçekleriyle belirlenmiş; pandemi sırasında olaydan etkilenme düzeyleri, koruyucu önlemlere uyumları ve baş etme becerileri incelenerek ergenlerin davranış problemleriyle arasındaki ilişki araştırılmıştır. Türkiye’de pandemi sırasında ergenlerle yapılan ilk çalışma olarak değerlendirilebilecek bu araştırmanın ergenlerin kriz öncesinde var olan davranış profillerinin, bir kriz veya afet durumunda verdikleri tepkiyi nasıl yordayacağına dair veri sunacağı düşünölmektedir. Elde edilen verilerin salgın yönetiminde ergen ruh sağlığı alanında yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.6. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmanın amacı; ergenlerin toplumsal olarak yaşanan bir kriz öncesinde var olan davranış problemleri düzeyinin pandemi gibi küresel kriz ve afet durumlarında gösterdikleri uyum davranışları, zorlanma düzeyleri, olaydan

etkilenme düzeyleri ve baş etme yolları ile ilgili verileri ne kadar yordayabileceğini anlamaktır.

Bu kapsamda araştırmanın temel soruları şu şekildedir:

1. Ergenlerin kriz öncesi var olan davranış problemleri salgın döneminde önerilen kurallara uyma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?
2. Ergenlerin davranış problemleri ile pandemiden etkilenmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Ergenlerin davranış problemleri ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmanın alt amaçları şu sorulara yanıt bulmaktır:

1. Ergenler pandemiden CRIES-8 ölçeği puanlarına göre nasıl etkilenmişlerdir? Katılımcıların ne kadarı pandemide TSSB geliştirmişlerdir?
2. Ergenler pandemi döneminde uyulması gereken kurallara ne kadar uyum sağlamışlardır ve kurallara uymada ne kadar güçlük çekmişlerdir?
3. Ergenlerin hastalığa karşı algıladıkları hassasiyet kurallara uyma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
4. Ergenler pandemi döneminde başa çıkma stilleri, Covid-19 korkusu ve hastalığa karşı algılanan hassasiyet açısından pandemiden klinik ya da normal etkilenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
5. Pandemiden travmatik etkilenme, hastalığa karşı algılanan hassasiyet ve Covid-19 korkusu, Covid-19 ile ilişkili stresörlere maruz kalma durumu açısından anlamlı bir göstermekte midir?
6. Ergenlerin pandemiden travmatik etkilenme, hastalığa karşı algılanan hassasiyet, Covid-19 korkusu ve başa çıkma yolları cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde çalışmaya ait evren ve örnekleme ait bilgiler, veri toplama araçlarına ait bilgiler, işlem ve veri analizinin yapılışı ile ilgili bilgiler verilmiştir.

2.1. Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul Maltepe’de bulunan bir devlet okulunda okuyan 7. ve 8. sınıf öğrencileridir. Araştırmacının bu devlet okulunda çalışıyor olması bu örneklem grubuyla çalışılmasının tercih edilmesini sağlamıştır.

Pandemi öncesi etik kurul onayı alınan tez araştırması için 7. ve 8. sınıflarda okuyan toplam 300 öğrenciye YSR 11-18 ölçeği uygulanması planlanmış ancak pandemi nedeniyle okulların kapatılmasından dolayı 164 öğrenciden veri toplanabilmiştir. Daha sonra pandemi şartlarının araştırmanın devamını getirmeyi zorlaştırdığından ve pandemi öncesi bir davranış sorununun pandemi sırasında nasıl bir seyir izleyeceğine dair bir araştırma şansı verdiği düşünülerek, tez konusu değiştirilmiş, yeni araştırma için etik kurulu onayı ve Sağlık Bakanlığı’nın pandemi ile ilişkili araştırmalar için gerekli gördüğü izinler alınmıştır. Daha önce ölçeklerden elde edilen veriler ile pandemi sırasında elde edilen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmek istenmiştir. Pandemi koşullarından dolayı 164 öğrenciye telefon yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır. 41 öğrenciyle iletişim kurulamamış, 123 öğrenciye telefonla ulaşılmıştır. 2 öğrencinin araştırmaya katılmak istememesiyle nedeniyle 121 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Pandemi öncesinde uygulanan ölçeklerden veri toplanırken, daha önceden tespit edilmiş özel öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik ve DEHB (dikkat eksikliği ve hiperaktivite) tanısı olan öğrenciler dahil edilmemiştir. Pandemi öncesi veriler 2020 yılı Şubat ayında toplanmış olup, pandemi sonrası veriler 2020 yılı Mayıs ayında toplanmıştır.

Uygulama kolaylığı açısından pandemi sonrası uygulanan veri toplama araçlarının bir kısmı online hazırlanan form üzerinden, bir kısmı ise telefonda araştırmacı tarafından sorularak doldurulmuştur. Katılımcılara ebeveynlerinin

telefonları aracılığıyla ulaşılmış, görüşme için onay alındıktan sonra katılımcının yalnız kalabileceği bir yerde soruları cevaplaması istenmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada pandemi öncesinde Demografik Bilgi Formu ve 11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılmış, pandemi sonrasında ise Pandemi Kurallarına Uyma Formu, Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu, Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form pandemi öncesinde uygulanmış olup, katılımcıların yaşı, sınıf seviyeleri, cinsiyeti, ebeveynlerinin yaşı, eğitim düzeyi, meslek bilgileri, kardeş sayıları, evde kimlerle yaşadığı, geçmiş travmatik yaşantıların sorulduğu bir formdur.

2.2.2. 11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR 11-18)

11-18 Yaş Ergenler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, pandemi öncesi uygulanmış olup, gençlerin kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda, davranışsal ve duygusal problem alanlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuş bir tarama ölçeğidir. 4 sayfadan oluşan ölçek formunun ilk iki sayfasında demografik bilgiler ve yeterlilik maddeleri yer almaktadır. Ölçeğin diğer iki sayfasında gençlerde görülen davranış ve duygusal sorunları tanımlayan 112 madde yer almaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre “0” (*doğru değil*), “1” (*bazen doğru*) ve “2” (*her zaman doğru*) olarak derecelendirilmektedir. (Erol & Şimşek, 2010).

Ölçeğin İçe Yönelim ve Dışa Yönelim adlı iki alt testi bulunmaktadır. Ölçeğin tümünden de *Toplam Problem* puanı elde edilmektedir. *İçe yönelim* alt testi kendi içinde Anksiyete/ Depresyon, Sosyal İçe Dönüklük/ Depresyon ve Somatik Yakınmalar olarak, *Dışa yönelim* alt testi ise Kurallara Karşı Gelme ve Saldırgan Davranışlar olarak ayrılmıştır. Ölçekte bu iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar,

Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları alt ölçekleri yer almaktadır. Ölçek puanlarından elde edilen verilerle aynı zamanda DSM uyumlu alt testler de yer almaktadır. DSM uyumlu alt testler Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklindedir (Erol & Şimşek, 2010).

Ölçeğin test- tekrar test güvenilirlik katsayıları Toplam Yeterlikte .88, İç Yönelimde .84, Dışa Yönelimde .83, Toplam Problemde ise .87 iken; iç tutarlılık katsayıları sırasıyla ile .92, .89, .89 ve .95 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısının uygunluğunu test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin belirtilen sorun davranışları pozitif ve tatmin edici düzeyde ölçtüğü belirlenmiştir (RMSEA= .046) (Erol & Şimşek, 2010).

Bu araştırmada yer alan verilerle yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach Alpha katsayısı içe yönelimde .89, dışa yönelimde .86, toplam problemde ise .94 bulunmuştur.

2.2.3. Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların Covid-19'tan nasıl etkilendiklerine dair bilgi edinmek amacıyla oluşturulmuş bu formda, katılımcının kendisine, ailesine ya da tanıdıklarına Covid-19 teşhisi konması ve bu nedenle tedavi olması, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınının olması, Covid-19 nedeniyle karantinada kalması, Covid-19 nedeniyle aile üyelerinden ayrı kalması, salgın nedeniyle aile üyelerinden işsiz kalan olması, salgın nedeniyle maddi zorluk yaşaması gibi bilgiler edinilmeye çalışılmıştır.

2.2.4. Pandemi Kurallarına Uyma Formu

Araştırmacı tarafından salgın yönetiminde sağlık otoriteleri tarafından önerilen 5 kural belirlenmiş (sokağa çıkma kısıtlaması, el hijyeni, maske kullanımı, öksürürken ya da hapşırırken ağzı ve burnu kapama, fiziksel mesafe), katılımcıların bu kurallara uyup uymadıkları sorulmuştur. Bunun ardın katılımcıların bu kurallara

uymada yaşadıkları zorluk düzeyi “çok zorlanıyorum”, “zorlanıyorum”, “zorlanmıyorum”, “hiç zorlanmıyorum” şeklinde şıkları işaretlemeleri istenerek sorulmuştur.

2.2.5. Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği (CRIES-8)

Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği, travmatik olaylardan sonra gelişebilecek çeşitli semptomları belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Çocukların bağımsız bir şekilde doldurabilecekleri bu ölçeğin 8 madde ve 13 maddeden oluşan iki formu bulunmasına rağmen (Iz et al., 2019), 8 maddelik ölçeğin 13 maddelik ölçek kadar etkili bulunmasından dolayı (Perrin et al., 2005) bu araştırmada 8 maddelik form kullanılmıştır. Ölçeğin revize edilmiş hali *Children and War Foundation* kuruluşu tarafından alınan izinlerle Türkçe’ye çevrilmesi sağlanmıştır (Iz et al., 2019). Bu araştırmada ölçeğin aynı kuruluşun internet sitesinde yayınlanmış olan Türkçe formu kullanılmıştır.

Maddeler son yedi gün içerisinde görülme sıklığına göre “0=Hemen hiç”, “1=Nadiren”, “3=Bazen”, “5=Sıklıkla” şeklinde işaretlenmektedir. 0 ile 40 arasında puan alınan bu ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (Perrin et al., 2005). Ölçekten alınan yüksek puanlar Travma Sonrası Stres Bozukluğuna işaret etmektedir. Ölçeğin TSSB semptomlarını ölçen Yeniden Yaşantılama (İntrusion) ve Kaçınma (Avoidance) olmak üzere iki alt testi bulunmaktadır. (Smith et al., 2003).

Bu araştırmada yer alan verilerle yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach Alpha katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

2.2.6. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği (HAHÖ)

Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet Ölçeği, bulaşıcı hastalıklara kişisel yatkınlık hakkındaki genel inançları ve hastalığın bulaşma olasılığının belirgin olduğu durumlarda hissedilen rahatsızlığı değerlendirmek amacıyla oluşturulan bir ölçektir. Ölçeğin *Algılanan Bulaş Riski (Perceived Infectability)* ve *Virüsten Kaçınma (Germ Aversion)* olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. 15 maddeden oluşan ölçek likert tipi olup, “1 (kesinlikle katılmıyorum)” ile “7 (tamamen

katılıyorum)” arasında katılma derecesine göre işaretlenmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı .82, alt ölçek tutarlılığı Algılanan Bulaş Riskinde .87, Virüsten Kaçınmada .74’tür (Duncan et al., 2009). Ölçeğin Türkçe çevirisi bulunmadığından, araştırmacı tarafından ölçek maddeleri çevrilmiştir.

Bu araştırmada yer alan verilerle yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach Alpha katsayısı toplam puanda .62, algılanan bulaş riskinde .62, virüsten kaçınmada .54 olarak bulunmuştur.

2.2.7. Covid-19 Korkusu Ölçeği (C19-KÖ)

Covid-19 Korkusu Ölçeği, kişilerin Covid-19’a dair korkuları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş, 7 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puan verilen, “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde işaretlenmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı .82, test-tekrar test güvenilirliği .72 olarak bulunmuştur (Ahorsu et al., 2020). Genel kullanıma açık olan ölçeğin Türkçe çevirisi bulunmadığından, araştırmacı tarafından ölçek maddeleri çevrilmiştir.

Bu araştırmada yer alan verilerle yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach Alpha katsayısı .69 olarak bulunmuştur.

2.2.8. Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ)

Literatürde KIDCOPE olarak bilinen ölçek Türkçeye Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği olarak çevrilmiştir. 11 maddeden oluşan bu ölçeğin her bir maddesi farklı başa çıkma stratejilerini ölçmektedir. Bu stratejiler üç başlıkta toplanarak; “*Aktif Başa Çıkma* (bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, duygu düzenleme ve sosyal destek)”, “*Kaçınan Başa Çıkma* (dikkat dağıtma, çekilme, sosyal uzaklaşma, arzu giderici düşünme)” ve “*Olumsuz Başa Çıkma* (kendini eleştirme, başkalarını suçlama)” şeklinde 3 alt ölçek haline getirilmiştir. Ölçek likert tipi olup, maddeler “Hiçbir Zaman”, “Ara Sıra”, “Çoğu Zaman”, “Hemen Her Zaman” şeklinde işaretlenmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili başa çıkma yaklaşımının daha sık kullanıldığını ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Aktif Başa Çıkma için .72, Kaçınan Başa Çıkma için

.70 ve Olumsuz Başa Çıkma için .65 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise Aktif Başa Çıkma için .66, Kaçınan Başa Çıkma için .61 ve Olumsuz Başa Çıkma .61 olarak bulunmuştur (Bedel et al., 2014).

Bu araştırmada yer alan verilerle yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach Alpha katsayısı aktif başa çıkma için .55, kaçınan başa çıkma için .51, olumsuz başa çıkma için .50 olarak bulunmuştur.

2.3. Veri Analizi

Çalışmadaki verilerin istatistiksel analizleri SPSS 26.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılacak analizlerin belirlenmesi amacıyla normal dağılım analizleri yapılmıştır. Buna göre;

- YSR 11-18 Ölçeği için aralık 6-120 arasında, çarpıklık=.766 ve standart hatası=.220 olarak, basıklık=.663 ve standart hatası=.437 olarak,
- HAHÖ için aralık33-101 arasında, çarpıklık=-.192 ve standart hatası=.220, basıklık=.725 ve standart hatası=.437 olarak,
- CRIES-8 için aralık 0-34 arasında, çarpıklık=.668 ve standart hatası=.220, basıklık=.180 ve standart hatası=.437 olarak,
- EBÇÖ için alt ölçeklerde; Aktif Başa Çıkma için aralık1-12 arasında, çarpıklık=-.246 ve standart hatası=.220, basıklık=-.178 ve standart hatası=.437 olarak, Kaçınan Başa Çıkma için aralık 1-11 arasında, çarpıklık=.047 ve standart hatası=.220, basıklık=-.266 ve standart hatası=.437 olarak, Olumsuz Başa Çıkma için aralık 0-7 arasında, çarpıklık=1.003 ve standart hatası=.220, basıklık=.778 ve standart hatası=.437 olarak bulunmuştur.
- Tüm ölçeklerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,50$ arasında olduğu görülmektedir. Araştırmalarda bu katsayıların $\pm 1,50$ aralığında olması verilerin normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır (Tabachnick & Fidell, 2019).

Çalışmada uygulanan testler: Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Bağımsız gruplar karşılaştırılması (Bağımsız örneklem t testi, One-way ANOVA), Güvenirlik analizi (Cronbach's alpha), Ki-kare testi, Pearson Korelasyon analizi, Regresyon analizi

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve Non-parametrik Mann Whitney-U testi, 2'den fazla gruplarda One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerden oluşan grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçeklerin korelasyon analizinde Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin, bağımsız değişkenlerle yordanmasında basit regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde tanımlayıcı istatistik ve çalışmanın amacına uygun yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

3.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $13,26 \pm 0,69$ olup, %34,7'si ($n=42$) 7. sınıf, %65,3'ü ($n=79$) 8. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %47,9'u ($n=58$) kadın, %52,1'i ($n=63$) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunun anne babası birlikte iken ($n=107$, %88,4), bir kısmının anne babası ayrıdır ($n=9$, %7,4). 1 öğrencinin annesi, 4 öğrencinin ise babası vefat etmiştir.

Annelerin eğitim düzeyine bakıldığında; katılımcıların %13,3'ünün annesi ($n=16$) eğitimi yok veya okuryazar, %35,5'i ($n=43$) ilkokul, %22,3'ü ($n=27$) ortaokul, %24,8'i ($n=30$) lise, %4,1'i ($n=5$) üniversite mezunudur. Annelerin çalışma durumuna bakıldığında; katılımcıların %64,4'ünün annesi ($n=78$) işsiz veya ev hanımı, %24'ü ($n=29$) işçi, %5'i ($n=6$) memur, %5'i ($n=6$) esnaf. Annelerin yaş ortalaması $40,41 \pm 5,13$ 'tür. Babaların eğitim düzeyine bakıldığında; katılımcıların babası %15,7'si ($n=19$) eğitimi yok veya okur yazar, %23,1'i ($n=28$) ilkokul, %21,5'i ($n=26$) ortaokul, %33,1'i ($n=40$) lise, %6,6'sı ($n=8$) ise üniversite mezunudur. Babaların çalışma durumlarına bakıldığında; katılımcıların %8,3'ünün ($n=10$) babası işsiz, %56,2'si ($n=68$) işçi, %10,7'si ($n=13$) memur, %14'ü ($n=17$) esnaf, %3,3'ü ($n=4$) emeklidir. Babaların yaş ortalaması $44,35 \pm 4,88$ 'tir. Sosyoekonomik düzeye bakıldığında katılımcıların %18,2'si ($n=22$) düşük, %81,8'i ($n=99$) orta sosyoekonomik düzeydedir. Katılımcıların kardeş sayılarının ortalaması $2,46 \pm 1,07$ 'dir. Çocuğun kimlerle birlikte yaşadığına bakıldığında; katılımcıların %73,6'sı ($n=89$) çekirdek ailesiyle, %11,6'sı ($n=14$) geniş aile ile, %10,7'si ($n=13$) yalnızca annesiyle, %1,7'si ($n=2$) yalnızca babası ile, %1,7'si ($n=2$) büyükanne ve büyükbabasıyla, %0,8'i ($n=1$) akrabasıyla yaşamaktadır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		Sayı	Yüzde
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	58	47,9
	Erkek	63	52,1
<i>Sınıf Düzeyi</i>	7. sınıf	42	34,7
	8. sınıf	79	65,3
<i>Ebeveyn Durumu</i>	Birlikte	107	88,4
	Ayrı	9	7,4
	Anne vefat etmiş	1	0,8
	Baba vefat etmiş	4	3,3
<i>Anne Eğitim Düzeyi</i>	Eğitim yok	14	11,6
	Okur yazar	2	1,7
	İlkokul	43	35,5
	Ortaokul	27	22,3
	Lise	30	24,8
	Üniversite	5	4,1
<i>Baba Eğitim Düzeyi</i>	Eğitim yok	17	14
	Okur yazar	2	1,7
	İlkokul	28	23,1
	Ortaokul	26	21,5
	Lise	40	33,1
	Üniversite	8	6,6
<i>Anne İş Durumu</i>	İşsiz	9	7,4
	İşçi	29	24
	Memur	6	5
	Esnaf	6	5
	Ev hanımı	69	57
<i>Baba İş Durumu</i>	İşsiz	10	8,3
	İşçi	68	56,2
	Memur	13	10,7
	Esnaf	17	14
	Emekli	4	3,3
<i>Ekonomik Düzey</i>	Düşük	22	18,2
	Orta	99	81,8
<i>Çocuğun kimlerle birlikte yaşadığı</i>	Yalnızca anne ile	13	10,7
	Yalnızca baba ile	2	1,7
	Çekirdek aile ile	89	73,6
	Geniş aile ile	14	11,6
	Büyükanne ve büyükbaba ile	2	1,7
	Akraba yanında	1	0,8

Tablo 3.2. Yaş ve Kardeş Sayısı Değişkenleri

Değişken	Ortalama/Ss	Min.-Maks.
<i>Yaş</i>	13,26 ± 0,692	12-14
<i>Anne yaş</i>	40,41 ± 5,136	31-55
<i>Baba yaş</i>	44,35 ± 4,882	32-58
<i>Kardeş sayısı</i>	2,46 ± 1,073	0-5

3.2. Katılımcıların Geçmiş Travmatik Yaşantılarına Ait Bilgiler

Katılımcılara geçmiş travmatik yaşantıları sorulmuş ve alınan cevaplara göre; katılımcıların %37'si (n=27) daha önce doğal afet yaşamış, %35,6'sı (n=26) yakın arkadaşın ya da aileden birinin ölümü ya da ağır yaralanmasına şahit olmuş, %12,3'ü (n=9) kazalara, %6,8'i (n=5) yangına, %2,7'si (n=2) zararlı maddelere maruz kalmıştır. Savaş, terör ve hastalık teşhisi konması durumlarını birer öğrenci ifade etmiştir. Fiziksel ve cinsel şiddet katılımcılar tarafından bildirilmemiştir.

Tablo 3.3. Geçmiş Travmatik Yaşantılar

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Savaş, terör	1	1,4
Yakın arkadaşın ya da aileden birinin ölümü ya da ağır yaralanmasına şahit olmak	26	35,6
Yakını tarafından fiziksel şiddet	0	0
Doğal afetler (deprem, sel gibi)	27	37
Kazalar (ör trafik kazası)	9	12,3
Cinsel istismar	0	0
Yangın	5	6,8
Hastalık teşhisi konması	1	1,4
Zararlı maddelere maruz kalma (radyasyon gibi)	2	2,7
Diğer	2	2,7

3.3. Katılımcıların Akademik Başarı Düzeyine Ait Bilgiler

Katılımcıların en son mezun oldukları sınıf düzeyi yıl sonu not ortalamalarına bakıldığında; kadın öğrencilerin not ortalaması $79,61 \pm 11,27$, erkek öğrencilerin not ortalaması $73,80 \pm 12,10$ olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere kadın ve erkek öğrencilerin not ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek not ortalamasına sahiptir.

Tablo 3.4. Not Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	N	Ort.	Ss	t	sd	p
Not Ortalaması	<i>Kadın</i>	58	79,61	11,27	2,728	119	0,007*
	<i>Erkek</i>	63	73,80	12,10			

*Student's t Test, *p ≤ 0,05*

3.4. Pandemi Öncesi Belirlenen Davranış Problemleri Düzeyi

Pandemi öncesinde ergenlerin davranış problemleri düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan YSR 11-18 ölçeği sonuçlarına Tablo 3.5'te yer verilmiştir. Ölçek sonuçlarına göre katılımcıların toplam problem puanı ortalaması $45,87 \pm 21,69$ 'dur. Ölçeğin alt testlerinden elde edilen verilere göre içe yönelim toplam puan ortalaması $18,42 \pm 9,84$, dışa yönelim toplam puan ortalaması $15,64 \pm 6,41$, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları ortalamaları sırasıyla $5,16 \pm 3,45$, $4,59 \pm 3,66$, $7,04 \pm 3,04$ olarak bulunmuştur. Literatürde bu ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda yalnızca içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanları üzerinden değerlendirme yapıldığından, tabloda yalnızca bu bilgilere yer verilmiştir. Ölçekte yapılacak analizlerde bu puanlar kullanılacaktır.

Araştırma evreninin bulguları, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapıldığı toplum örnekleminin bulguları (Erol & Şimşek, 2010) ile karşılaştırıldığında tüm alt testlerden alınan puanlar istatistiksel açıdan anlamlı

ölçüde farklı bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini, toplum örnekleminde tüm alt testlerde daha fazla puan almıştır ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.5. Pandemi Öncesi Uygulanan YSR 11-18 Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Ort.	SS	Min.	Maks.	
YSR 11-18	<i>İçe yönelim toplam</i>	121	18,42	9,84	0	48,41
	<i>Dışa yönelim toplam</i>	121	10,64	6,41	1	34
	<i>Toplam problem</i>	121	45,87	21,69	6	120

3.4.1. Davranış Problemleri Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.6’da görüldüğü üzere davranış problemi düzeyleri ile cinsiyetler arasında fark olup olmadığına bakmak için t testi yapılmış ve sonuçlara göre yalnızca içe yönelim sorunları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2,608$; $p \leq 0,01$). Kadın öğrencilerde, erkek öğrencilerden daha fazla içe yönelim sorunları görülmüştür.

Tablo 3.6. Davranış Problemleri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	N	Ort.	Ss	t	sd	p	
YSR 11-18	İçe yönelim toplam	<i>Kadın</i>	58	20,82	10,60	2,608	109,890	0,010*
		<i>Erkek</i>	63	16,22	8,59			
	Dışa yönelim toplam	<i>Kadın</i>	58	10,69	7,07	0,084	119	0,933
		<i>Erkek</i>	63	10,59	5,79			
	Toplam problem	<i>Kadın</i>	58	48,85	23,24	1,458	119	0,147
		<i>Erkek</i>	63	43,13	19,94			

*Student's t Test. * $p \leq 0,05$*

3.4.2. Davranış Problemleri Düzeyiyle Akademik Başarı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların en son mezun oldukları yıl sonu başarı ortalamaları ile davranış problemleri arasındaki ilişki incelendiğinde; akademik başarı düzeyi ile

içe yönelim sorunları ($r=0,187$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ilişki vardır ($p\leq 0,05$).

Tablo 3.7. Akademik Başarı Düzeyi ile Davranış Problemleri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Amacıyla Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları

N=121		r	p
YSR 11-18	İçe yönelim toplam	0,187*	0,040
	Dışa yönelim toplam	0,128	0,161
	Toplam problem	0,165	0,070

Pearson korelasyon, * $p\leq 0,05$

3.5. Pandemi Sürecinde Toplanan Verilere Ait Analizler

Pandemi sürecinde katılımcılardan elde edilen veriler bu başlık altında incelenecektir.

3.5.1. Katılımcıların Covid-19 ile İlişkili Yaşadıkları Stresörler

Tablo 3.8. Covid-19 ile İlişkili Stresörler

Değişken	Sayı	Yüzde
Aile üyelerinden birine tanı konulması	2	1,7
Yakın arkadaş veya akrabalarına tanı konulması	26	21,5
Covid-19'dan dolayı hayatını kaybeden yakını olması	8	6,6
Covid-19 şüphesiyle karantinada kalan yakını olması	9	7,4
Salgın nedeniyle aile üyelerinden ayrı kalması	15	12,4
Salgın nedeniyle ebeveynlerin işsiz kalması	36	29,8
Salgın nedeniyle maddi zorluk yaşamaması	34	28,1

Katılımcıların Covid-19 ile ilişkili yaşadıkları durumlar sorulmuş ve alınan cevaplara göre aile üyelerinden birine tanı konulan 2 öğrenci (%1,7), yakın arkadaş ya da akrabalarına tanı konulan 26 öğrenci (%21,5), Covid-19'dan dolayı hayatını kaybeden yakını olan 8 öğrenci (%6,6), Covid-19 şüphesi ile karantinada kalan yakını olan 9 öğrenci (%7,4), salgın nedeniyle aile üyelerinden ayrı kalan 15

öğrenci (%12,4), salgın nedeniyle ebeveynleri işsiz kalan 36 öğrenci (%29,8), salgın nedeniyle maddi zorluk yaşayan 34 öğrenci (%28,1) bulunmaktadır.

3.5.2. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uyma ve Yaşanılan Zorluk

Katılımcıların salgın döneminde önerilen kurallara uyup uymadıkları sorulduğunda; katılımcıların %93,4'ü (n=113) sokağa çıkma kısıtlamasına uyduğunu, %99,2'si (n=120) el yıkama kurallarına uyduğunu, %74,4'ü (n=90) maske kullandığını, %100'ü (121) öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapattığını, %89,3'ü (n=108) fiziksel mesafeye uyduğunu ifade etmiştir. Tüm kurallara uyan öğrenciler katılımcıların %63,6'sını (n=77) oluşturmaktadır.

Tablo 3.9. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uyma Davranışları

Değişken	Sayı	Yüzde
Sokağa çıkma kısıtlamasına uyuyor	113	93,4
El yıkama kurallarına uyuyor	120	99,2
Maske kullanıyor	90	74,4
Öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapatıyor	121	100
Fiziksel mesafeye dikkat ediyor	108	89,3
Tüm kurallara uyanlar	77	63,6

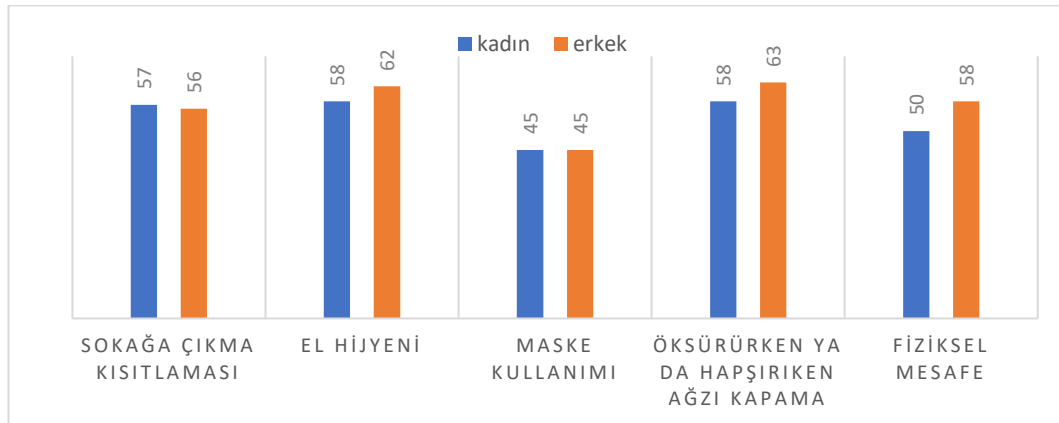
Katılımcıların önerilen kurallara uymakta ne kadar zorlandıkları sorulmuş ve alınan cevaplara göre katılımcıların en zorlandıkları davranış sokağa çıkma kısıtlamasına uymak olmuştur (%27,3 zorlanıyorum, %9,9 çok zorlanıyorum). Ardından sırasıyla fiziksel mesafeye dikkat etmek (%27,3 zorlanıyorum, %2,5 çok zorlanıyorum) ve maske kullanmak (%24 zorlanıyorum, %4 çok zorlanıyorum) olmuştur. Katılımcıların en az zorlandıkları davranış el yıkama kurallarına uymak (%1,7 zorlanıyorum), ardından öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapatmak (%3,3 zorlanıyorum, %0,8 çok zorlanıyorum) olmuştur.

Tablo 3.10. Pandemi Önlemleri Kapsamında Önerilen Kurallara Uymada Yaşanılan Zorluk

Değişken		Sayı	Yüzde
<i>Sokağa çıkma kısıtlamasına uymak</i>	Hiç zorlanmıyorum	33	27,3
	Zorlanmıyorum	43	35,5
	Zorlanıyorum	33	27,3
	Çok zorlanıyorum	12	9,9
<i>El yıkama kurallarına uymak</i>	Hiç zorlanmıyorum	63	52,1
	Zorlanmıyorum	56	46,3
	Zorlanıyorum	2	1,7
	Çok zorlanıyorum	0	0
<i>Maske kullanmak</i>	Hiç zorlanmıyorum	34	28,1
	Zorlanmıyorum	40	33,1
	Zorlanıyorum	29	24
	Çok zorlanıyorum	4	3,3
<i>Öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapatmak</i>	Hiç zorlanmıyorum	62	51,2
	Zorlanmıyorum	54	44,6
	Zorlanıyorum	4	3,3
	Çok zorlanıyorum	1	0,8
<i>Fiziksel mesafeye dikkat etmek</i>	Hiç zorlanmıyorum	42	34,7
	Zorlanmıyorum	43	35,5
	Zorlanıyorum	33	27,3
	Çok zorlanıyorum	3	2,5

3.5.3. Cinsiyetlere Göre Kurallara Uyma Davranışı

Grafik 3.1. Kurallara Uyma Davranışının Cinsiyetlere Göre Dağılımı



Katılımcıların kurallara uyma davranışlarının cinsiyetlere göre dağılımı Grafik 3.1’de yer almaktadır. Genel olarak bakıldığında sokağa çıkma kısıtlamasına, el yıkama kurallarına, öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapamaya ve fiziksel mesafeye uyan erkek öğrencilerin sayısı kadın öğrencilerden fazladır. Maske kullanımı her iki cinsiyette eşittir. Tüm kurallara uyan kadın öğrenci sayısı 39, erkek öğrenci sayısı 38’dir. Kurallara uymama açısından bakıldığında erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha fazla kurallara uymadıklarını belirtmişlerdir. En bir kurala uymayan erkek öğrenci sayısı 25 iken, kadın öğrenci sayısı 19’dur. Cinsiyet değişkeninin kurallara uyma açısından bir farklılık gösterip göstermediğine bakmak amacıyla Ki-kare testi yapılmış ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.5.4. Kurallara Uyma ile Yaşanılan Zorluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 3.11. Kurallara Uyma Davranışı ile Yaşanılan Zorluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Amacıyla Yapılan Ki-Kare Analizi Sonuçları

Gruplar		Zorlanma durumu		Toplam	X ²	sd	p
		Zorlanmıyor	Zorlanıyor				
Sokağa	Uyuyor	72	41	113			
Çıkma	Uymuyor	4	4	8			0,468
Kısıtlaması							
+Maske	Uyuyor	64	26	90	0,463	1	0,496
Kullanımı	Uymuyor	24	7	31			
Fiziksel	Uyuyor	81	27	108			
Mesafe	Uymuyor	4	9	13			0,002

*Fisher’s Exact Test, *Ki-kare. $p\leq 0,01$*

Pandemi önlemleri kapsamında önerilen ve araştırma için belirlenen 5 kurala uyanlar ve uymayanların, yaşadıkları zorluk yönünden bir farklılık gösterip göstermediğine bakmak amacıyla ilk olarak en çok zorlanılan 3 kural belirlenmiştir: sokağa çıkma kısıtlaması, maske kullanımı, fiziksel mesafe. Ardından “hiç zorlanmıyorum” ve “zorlanmıyorum” seçenekleri “zorlanmıyor” şeklinde, “zorlanıyorum” ve “çok zorlanıyorum” seçenekleri “zorlanıyor” şeklinde tek bir

kategoride toplanmış ve veriler bu şekilde analiz edilmiştir. Çıkan sonuca göre; kurallara uymada yaşanan zorlanma yönünden, sokağa çıkma kısıtlaması ve maske kullanımına uyanlar ve bu kurallara uymayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, fiziksel mesafeye uyanlar ve uymayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir vardır ($p \leq 0,01$).

3.6. Pandemi Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Pandemi sonrası katılımcıların elde edilen verilere göre; CRIES-8'den alınan puanların ortalaması $9,78 \pm 7,63$, HAHÖ'nün alt ölçeklerinden Algılanan Bulaş Riskinde $24,96 \pm 7,13$, Virüsten Kaçınmada $46,22 \pm 7,05$, toplam puanda ise $71,19 \pm 10,86$ 'dır. C19-KÖ'nün puan ortalaması $17,85 \pm 5,88$ 'tir. Ergenlerde Başa EBÇÖ'nün alt testlerinde Aktif Başa Çıkma ortalaması $7,03 \pm 2,25$, Kaçınan Başa Çıkma $5,97 \pm 2,16$, Olumsuz Başa Çıkma $1,99 \pm 1,61$ olarak bulunmuştur.

CRIES-8 ölçeğinin kesme puanına göre katılımcıların %17,3'ü ($n=21$) pandemide TSSB geliştirmiştir. Buna göre iki grup oluşturulmuş, kesme puanına göre 17 ve üzeri puan alanlar TSSB grubu, 16 ve altı puan alanlar normal grup olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.12. Pandemi Sonrası Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ölçekler	N	Ort.	SS	Min.	Maks.
	<i>CRIES-8</i>	121	9,78	7,63	0	34
	<i>C19-KÖ</i>	121	17,85	5,58	7	35
<i>HAHÖ</i>	<i>Toplam Puan</i>	121	71,19	10,86	33	101
	<i>Algılanan Bulaş Riski</i>	121	24,96	7,13	7	49
	<i>Virüsten Kaçınma</i>	121	46,22	7,05	20	56
<i>EBÇÖ</i>	<i>Aktif başa çıkma</i>	121	7,03	2,25	1	12
	<i>Kaçınan başa çıkma</i>	121	5,97	2,16	1	11
	<i>Olumsuz başa çıkma</i>	121	1,99	1,61	0	7

3.6.1. Covid-19 ile İlişkili Stresörlere Maruz Kalma Durumunun Pandemi-den Travmatik Etkilenme, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet ve Covid-19 Korkusu ile İlişkisinin İncelenmesi

Covid-19 ile ilişkili stresörlere maruz kalma durumu; Covid-19 ile ilgili hiçbir stresöre maruz kalmama, doğrudan maruz kalma, dolaylı maruz kalma olmak üzere 3 kategori oluşturulmuştur. Aile üyelerine, tanıdıklarına Covid-19 tanısı konması, Covid-19'dan dolayı hayatını kaybeden yakınının olması, karantinada kalan yakınının olması gibi stresörler doğrudan maruz kalma; aile üyelerinden ayrı kalma, salgından dolayı anne ya da babanın işsiz kalması ve maddi zorluk yaşama ise dolaylı olarak maruz kalma olarak ele alınmıştır. Grupların dengeli dağılımı için hem doğrudan hem de dolaylı stresöre maruz kalanlar, doğrudan maruz kalanlar grubuna alınmıştır.

Tablo 3.13. Araştırma Değişkenlerinin Covid-19 ile İlişkili Stresörlere Maruz Kalma Durumu Açısından Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan One-Way ANOVA Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	Ort.	Ss	F	Sd	p	Fark
HAHÖ-ABR	Hiç	49	25,65	7,20	0,421	118	0,657	
	Doğrudan	32	24,78	6,30				
	Dolaylı	40	24,96	7,75				
HAHÖ-VR	Hiç	49	46,91	6,38	0,645	118	0,527	
	Doğrudan	32	46,40	7,83				
	Dolaylı	40	45,22	7,25				
HAHÖ-TP	Hiç	49	72,57	10,15	0,877	118	0,419	
	Doğrudan	32	71,18	10,42				
	Dolaylı	40	69,19	12,03				
CRIES-8	Hiç	49	8,59	7,06	2,651	118	0,075	
	Doğrudan	32	8,81	7,02				
	Dolaylı	40	12,02	8,42				
C19-KÖ	Hiç	49	16,48	4,92	3,325	118	0,039*	3>1
	Doğrudan	32	17,90	5,67				
	Dolaylı	40	19,50	5,94				3>1

One Way ANOVA. * $p \leq 0,05$, ^aTukey İstatistiği

CRIES-8, C19-KÖ ve HAHÖ puanları Covid-19 ile ilişkili stresörlere maruz kalma durumuna göre karşılaştırıldığı ANOVA sonuçları Tablo 3.13'te yer almaktadır. Analiz sonucuna göre hastalığa karşı algılanan hassasiyet ile pandemiden travmatik etkilenme açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Covid-19 korkusu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Gruplar arası farkların belirlenmesi için yapılan Post-hoc analizinde Tukey testi kullanılmıştır ve istatistik sonucuna göre; yalnızca dolaylı stresörlere maruz kalanlarda (19,50±5,94), hiçbir stresöre maruz kalmayanlara (16,48±4,92) oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla Covid-19 korkusu olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$).

3.6.2. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Salgın Döneminde Önerilen Kurallara Uyum ile İlişkisi

Tablo 3.14'te görüldüğü üzere katılımcılardan tüm kurallara uyanlar ile en az bir kurala uymayanlar arasında hastalığa karşı algılanan hassasiyet düzeyi açısından fark olup olmadığına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3.14. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Tüm Kurallara Uyma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	Ort.	Ss	t	sd	p
Algılanan Riski	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	25,22	7,32		
	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	24,52	6,86	0,516	119
Virüsten Kaçınma	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	45,85	7,13		
	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	46,86	6,94	0,753	119
Toplam Puan	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	71,07	11,15		
	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	71,38	10,48	0,150	119

Student's t Test

3.6.3. Ergenlerin Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Covid-19 Korkusunun, Hastalığa Karşı Algıladıkları Hassasiyetin ve Başa Çıkma Stillerinin Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması

Ergenlerin pandemiden ne düzeyde etkilendiklerini anlamak için uygulanan CRIES-8'den alınan puanlara göre oluşturulan gruplar cinsiyet faktörü açısından karşılaştırılmış ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ölçeğin kesme puanına göre belirlenen gruplarda; TSSB grubunda kadın öğrenci sayısı 9 iken, erkek sayısı 12 olmak üzere toplamda 21 öğrenci bulunmaktadır. TSSB ve normal grupta olanlar açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.15. Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Ki-Kare Analizi Sonuçları

Gruplar		Cinsiyet		Toplam	X ²	sd	p
		Kadın	Erkek				
Kesme Puanına Göre Olaydan Etkilenme Düzeyi	Normal	49	51	100	0,262	1	0,394
	TSSB	9	12	21			
Toplam		58	63	121			

Ki Kare Testi

Tablo 3.16. Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyetin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Ölçekler	Grup	N	Ortalama	SS	t	sd	p
Algılanan Bulaş Riski	Kadın	58	25,18	7,30	0,328	119	0,743
	Erkek	63	24,76	7,03			
Virüsten Kaçınma	Kadın	58	46,79	6,88	0,853	119	0,396
	Erkek	63	45,69	7,23			
Toplam Puan	Kadın	58	71,98	10,64	0,768	119	0,444
	Erkek	63	70,46	11,11			

Student's t Test

Ergenlerin kendilerini hastalığa karşı ne derecede hassas algıladıklarını belirlemek amacıyla uygulanan HAHÖ sonuçlarının cinsiyetler arasında fark gösterip göstermediğine bakılmış, cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ergenlerin Covid-19 hastalığına karşı geliştirdikleri korku düzeyini anlamak amacıyla uygulanan C19-KÖ sonuçlarının cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakmak amacıyla uygulanan bağımsız grup t testi sonucuna göre kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla korku geliştirmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,01$).

Tablo 3.17. Covid-19 Korkusu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	Ort.	Ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu	<i>Kadın</i>	58	19,32	5,33	2,856	119	0,005*
	<i>Erkek</i>	63	16,50	5,50			

*Student's t Test, * $p\leq 0,01$*

Tablo 3.18'de görüldüğü üzere başa çıkma stilleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.18. Başa Çıkma Stillerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Ort.	Ss	t	sd	p	
Baş çıkma stilleri	Aktif	<i>Kadın</i>	58	7,00	2,22	-0,154	119	0,878
		<i>Erkek</i>	63	7,06	2,29			
	Kaçınan	<i>Kadın</i>	58	6,00	2,23	0,120	119	0,904
		<i>Erkek</i>	63	5,95	2,12			
	Olumsuz	<i>Kadın</i>	58	1,93	1,67	-0,395	119	0,693
		<i>Erkek</i>	63	2,04	1,57			

Student's t Test

3.6.4. Pandemiden Travmatik Etkilenmenin Başa Çıkma Stilleri Açısından İncelenmesi

EBÇÖ'nün alt ölçek puanlarının, CRIES-8'e göre TSSB ve normal grup arasında farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, kaçınan başa çıkma stilinde iki grup istatistiksel arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p \leq 0,01$). TSSB grubunda olanların normal gruptakilere göre daha fazla kaçınan baş etme stili kullandığı görülmektedir.

Tablo 3.19. Başa Çıkma Stillerinin Pandemiden Travmatik Etkilenme Açısından Karşılaştırılması Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	S.T.	S.O.	U	z	p	
EBÇÖ	Aktif	Normal	100	58,85	5884,5	834,5	-1,491	0,136
		TSSB	21	71,26	1496,5			
	Kaçınan	Normal	100	56,50	5649,5	599,5	-3,115	0,002*
		TSSB	21	82,45	1731,5			
	Olumsuz	Normal	100	59,75	5975,0	925,0	-,877	0,381
		TSSB	21	66,95	1406,0			

Mann Whitney-U testi. * $p \leq 0,01$

CRIES-8'e göre TSSB ve normal grup arasında, diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

3.7. Pandemi Öncesi Belirlenen Davranış Problemleri Düzeyinin Pandemi Sonrası Elde Edilen Veriler Açısından İncelenmesi

Pandemi öncesi belirlenen davranış problemleri düzeyi ile pandemiden travmatik etkilenme, hastalığa karşı algılanan hassasiyet, Covid-19 korkusu düzeyi ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişki incelenecektir.

3.7.1. Davranış Problemi Düzeyinin Salgın Döneminde Önerilen Kurallara Uyma Açısından İncelenmesi

Pandemi önlemleri kapsamında önerilen tüm kurallara uyanlar ve en az bir kurala uymayanlar ile iki grup oluşturulmuş ve bu iki grubun davranış problemleri düzeyi açısından farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Tablo 3.20’te görüldüğü üzere alt testlerde en az bir kurala uymayanlar tüm kurallara uyanlara oranla daha yüksek puan almıştır. Ancak yalnızca dışa yönelim sorunları düzeyinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.20. Davranış Problemi Düzeyinin Tüm Kurallara Uyan ve Uymayan Gruplar Arasındaki Farkın İncelenmesi Amacıyla Yapılan t Testi Analizi

Ölçekler	Değişken	N	Ort.	Ss	t	sd	P	
YSR 11-18	İçe	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	18,21	9,57			
	yönelim	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	18,80	10,39	-0,316	119	0,753
	toplam	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	9,76	6,38			
	Dışa	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	12,18	6,24	-2,019	119	0,046*
	yönelim	<i>Tüm kurallara uyanlar</i>	77	43,87	21,34			
	toplam	<i>En az bir kurala uymayanlar</i>	44	49,38	22,10	-1,349	119	0,180

*Student's t Test, * $p \leq 0,05$*

3.7.2. Davranış Problemi Düzeyi ile Pandemi Sürecinde Toplanan Verilerden Elde Edilen Değişkenler Arasındaki İlişki

Tablo 3.21’de pandemi öncesi belirlenen davranış problemleri düzeyi ile pandemi sürecinde elde edilen, olaydan etkilenme, hastalığa karşı algılanan hassasiyet, Covid-19 korkusu ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre;

- Pandemiden travmatik etkilenme ile davranış problemleri arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Hastalığa karşı algılanan hassasiyet düzeyi ile dışa yönelim sorunları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-,186$; $p\leq 0,05$).
- Covid-19 korkusu ile içe yönelim sorunları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=,217$; $p\leq 0,05$). Aynı zamanda virüsten kaçınma ile Covid-19 korkusu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=,182$; $p\leq 0,05$).
- Başa çıkma stilleri ile davranış problemleri arasında ilişki bulunmamıştır. Aktif başa çıkma ile virüsten kaçınma ($r=,204$) ve hastalığa karşı algılanan hassasiyet ($r=,227$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Kaçınan başa çıkma ile pandemiden travmatik etkilenme arasında pozitif yönlü hafif bir ilişki vardır ($r=,359$; $p\leq 0,01$). Olumsuz başa çıkma ile virüsten kaçınma ($r=-,299$) ve hastalığa karşı algılanan hassasiyet düzeyi arasında ($r=-,208$) hafif düzeyde negatif bir ilişki vardır.

Tablo 3.21. Davranış Problemleri Düzeyi ile Pandemiden Travmatik Etkilenme, Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet, Covid-19 Korkusu ve Başa Çıkma Stilleri Arasında Yapılan Korelasyon Analizi

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.YSR-İY	1										
2.YSR-DY	.523**	1									
3.YSR-TP	.903**	.779**	1								
4.CRIES	.118	.017	.070	1							
5.ABR	-.088	-.173	-.176	.085	1						
6.VK	.026	-.112	-.048	.041	.172	1					
7.HAHÖ	-.041	-.186*	-.147	.083	.769**	.763**	1				
8.C19-KÖ	.217*	-.056	.101	.056	-.077	.182*	.067	1			
9.ABÇ	.037	-.046	-.022	.176	.144	.204*	.227*	.079	1		
10.KBÇ	.023	.094	.023	.359**	.176	.041	.142	.070	.272**	1	
11.OBÇ	.092	.075	.099	.097	-.022	-.299**	-.208*	.004	-.066	.105	1

Pearson korelasyon, ** $p\leq 0,01$, * $p\leq 0,05$ (YSR-İY: içe yönelim sorunları, YSR-DY: dışa yönelim sorunları, YSR-TP: toplam problem puanı, CRIES-8: çocuklar için olayların etkisi, ABR: algılanan bulaş riski, VK: virüsten kaçınma, HAHÖ: hastalığa karşı algılanan hassasiyet, C19-KÖ: Covid-19 korkusu, ABÇ: aktif başa çıkma, KBÇ: kaçınan başa çıkma, OBÇ: olumsuz başa çıkma)

3.8. Regresyon analizi

Araştırmanın temel sorularından biri olan, ergenlerin davranış problemleri düzeyi ile pandemiden etkilenme düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığı sorusunu cevaplayabilmek için yapılan korelasyon analizinde davranış problemleri düzeyi ile olaydan etkilenme düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığından bu iki değişken için regresyon analizi yapılmamıştır. İçe yönelim sorunlarının Covid-19 korkusunu yordayıcılığına bakmak için yapılan regresyon analizine göre oldukça düşük oranda bir yordayıcılık bulunmuştur ($R=,047$, $R^2=,039$, $F=5,867$, $p\leq 0,05$).

Tablo 3.23. İçe Yönelim Sorunlarının Covid-19 Korkusunu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Covid-19 Korkusu	B	SH _B	β	t	p
<i>Sabit</i>	15,594	1,060		14,716	0,000
<i>İçe Yönelim Sorunları</i>	0,123	0,051	0,217	2,422	0,017*

*Regresyon, n=121, R=,047, R²=,039, F=5.867, *p<0.05*

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, pandemi öncesi ergenlerin davranış problemleri düzeyine ilişkin verilerin, pandemi gibi küresel bir kriz durumunda ortaya çıkabilecek durumları ne düzeyde açıkladığını araştırmaktır. Araştırmanın alt amaçları ise ergenlerin pandemi sürecinden nasıl ve ne düzeyde etkilendiklerini ve pandeminin getirdiği koşullara nasıl uyum sağladıklarını anlamaktır. 20. Yüzyılın başında görülen İspanyol Gribi pandemisinden bu yana 21. Yüzyılda SARS, MERS, domuz ve kuş gribi salgınları meydana gelmiş ancak hiçbiri Covid-19 pandemisi kadar yayılım göstermemiş ve tüm dünyayı bu denli etkileyen bir boyuta ulaşmamıştır. İspanyol gribi pandemisinde çocuk ve ergenlerin nasıl etkilendiğine dair yeterince veri bulunmamaktadır. SARS salgınında çocuk ve ergenler üzerine yapılan araştırmalar ise karantina deneyimleri ile sınırlı kalmaktadır (Brooks et al., 2020; Chan et al., 2007). Covid-19 salgını süresince yapılan araştırmalar ise salgının psikolojik etkilerine odaklanmıştır (Chen et al., 2020; Duan et al., 2020; Jiao et al., 2020; Racine et al., 2020; Caffo et al., 2020; Marques de Miranda et al., 2020). Salgın döneminde hayati önem taşıyan koruyucu önlem davranışlarına uyum ile ilgili Covid-19 pandemisi öncesinde yalnızca yetişkinlere ait veriler bulunurken (Bish & Michie, 2010; Moran & Del Valle, 2016; Moussaoui et al., 2020), Covid-19 pandemisi döneminde çocuk ve ergenlerin kurallara uyumunu araştıran az sayıda araştırma bulunmaktadır (Oosterhoff et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020). Pandemi öncesi ergenlerin davranış problemlerinin pandemi sürecini nasıl etkilediğine dair araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın bulgularının bu konuya açıklık getireceği düşünülmüştür.

4.1. Pandemi Öncesi Verilerin Değerlendirilmesi

Pandemi öncesi belirlenen davranış problemleri düzeyine bakıldığında, araştırma örnekleminin verileri ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapıldığı toplum örnekleminin bulguları ile karşılaştırılmış ve araştırma örneklemini tüm testlerde toplum örnekleminin daha fazla puan almıştır (Erol & Şimşek, 2010). Araştırma örnekleminin davranış problemi düzeylerinin toplum örnekleminin

daha fazla olmasının sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların hepsi düşük ve orta sosyoekonomik düzeye sahiptir. Sosyoekonomik düzey ergen ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında sosyoekonomik açıdan dezavantajlı çocuk ve ergenlerin psikolojik sorun geliştirme olasılığı iki ila üç kat daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeydeki azalma, artan psikolojik problemlerle ilişkilidir (Reiss, 2013). Katılımcıların diğer sosyodemografik bilgilerine bakıldığında anne eğitim düzeyi büyük çoğunluk lise ve altı mezunuyken, yaklaşık yüzde 13'ü hiç okula gitmemiştir ve çalışma durumunda büyük çoğunluğu ev hanımı olarak tanımlanmıştır. Baba eğitim düzeyine bakıldığında hiç okula gitmeyenler yaklaşık %15 iken, büyük çoğunluğu lise mezunudur. Babaların iş durumuna bakıldığında katılımcıların yarısından fazlasının babası işçi olarak çalışmaktadır. Çocukların büyük çoğunluğu çekirdek aile birlikte yaşamaktadır. Bu bulgular katılımcıların sosyal olanaklar açısından görece dezavantajlı bir grupta olduklarını göstermektedir.

Katılımcılara geçmiş travmatik yaşantıları sorulduğunda en çok bildirilen olay doğal afetler olmuştur. Yakın zamanda İstanbul'da yaşanan depremin bu beyanda etkili olduğunu düşündürmektedir. İkinci en çok iletilen travmatik olay ise yakın arkadaşın ya da aileden birinin ölümüne şahit olmak olmuştur. Travmatik olaylar listesinde fiziksel ve cinsel istismara yer verilmiş ancak katılımcılar bu duruma dair bilgi vermemişlerdir. Görüşmenin telefon yoluyla yapılmasının katılımcıların beyanını etkilediği düşünülmektedir.

Duygusal ve davranışsal problemler cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kadınların erkeklerden anlamlı düzeyde daha fazla içe yönelim sorunları gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular geçmişte yapılan araştırmalar ile tutarlıdır (Erol & Şimşek, 2010; Rescorla et al., 2007; Metin et al., 2017). Ergenlik öncesi böyle bir fark yokken, ergenlikle birlikte ortaya çıkan bu farkın, kadınların ergenlik dönemini erkeklere oranla daha stresli geçirdiklerini düşündürmektedir. Bu durum mevcut literatürde; kadınlarda görülen hormonal değişimler, daha olumsuz beden imajına sahip olma, toplumsal roller ve erkeklere göre daha erken ergenliğe gibi faktörlerle açıklanmaktadır (Graber, 2004).

Akademik başarı düzeyi ile davranış problemleri düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında içe yönelim sorunları, bu sorunlardan anksiyete/depresyon sorunları ve dışa yönelim sorunlarının içerisinde yer alan saldırgan davranışlar ile akademik başarı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Genel olarak literatürde dışa yönelim sorunlarıyla akademik başarı arasında negatif ilişki belirtilirken, içe yönelim sorunları ile ilgili farklı görüşler yer almaktadır. Bazı araştırmalar içe yönelim sorunlarını düşük akademik başarı ile ilişkili bulurken (Moilanen et al., 2010), bazıları ise kaygının akademik performansı arttıracakını söylemişlerdir (Weeks et al., 2016). Bu araştırmanın bulguları kaygının akademik performansı arttırdığı görüşünü doğrularken, saldırgan davranışla ilgili durumun aksini göstermektedir. Ancak her iki durumda da ilişkinin zayıf bulunması davranış problemlerinin akademik başarıyı yeterince açıklamadığını düşündürmektedir. Ayrıca akademik başarıyı değerlendirirken yalnızca not ortalamasının yeterli olmayabileceği düşünülmektedir.

4.2. Pandemi Stresörleri

Pandemi sürecinde kişiler salgından doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenebilmektedirler. Salgınlar sağlıkla ilgili endişelerin yanında ekonomik anlamda zorlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Araştırmanın verileri nispeten salgının henüz çok fazla yayılım göstermediği Mayıs ayında toplandığından, Covid-19 tanısı alan katılımcı bulunmamaktadır. Ailesinde tanı konulan yalnızca iki kişi varken, yakın arkadaş veya akrabalarına tanı konulan 26 kişi vardır. Salgından dolayı hayatını kaybeden yakını olan 8 kişi vardır. Covid-19'un dolaylı etkilerine bakıldığında, katılımcıların yaklaşık 4'te birinin ebeveynlerinden biri salgından dolayı işsiz kalmış, yine benzer oranda katılımcı salgın nedeniyle maddi zorluk yaşadığını belirtmiştir. Salgın nedeniyle aile üyelerinden ayrı kalan 15 kişi vardır. Salgınla ilgili stresörlere maruz kalma durumunun katılımcıları ne düzeyde etkilediğini belirlemek amacıyla oluşturulan gruplar arasındaki farklılıklara bakıldığında; salgından etkilenme ve hastalığa karşı algılanan hassasiyet açısından hiç etkilenmeyenlerle etkilenenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yalnızca Covid-19 korkusunda dolaylı stresörlere maruz

kalanlar ile hiçbir stresöre maruz kalmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Dolaylı stresörlere maruz kalan kişiler daha fazla Covid-19 korkusu bildirmişlerdir. Covid-19 korkusu hastalığa karşı duyulan korku ve endişeleri ifade etmektedir. Bu sonuç salgının yalnızca sağlık boyutunda yarattığı etkilerden ziyade günlük yaşamı sürdürmeyi sağlayan ekonomik koşullarda yaşanan zorlukların dikkate alınması gerektirdiğini düşündürmektedir. Nitekim Covid-19 salgınında yaşanan durum ekonomik ve sınıfsal eşitsizliği daha belirgin hale getirmiştir. Kapanma dönemi, günlük yevmiye ile çalışanlar, sosyal güvencesi ve birikimi olmayan, halihazırda işsiz olanlar için ekonomik zorluğu arttırırken; evden çalışamayan meslek grupları, hastalığa yakalanma açısından büyük risk altında kalmışlardır. İstanbul'daki salgının yaygınlık haritasında özellikle yoksul kesimin yaşadığı semtlerin, refah seviyesi daha yüksek olan semtlere göre daha yoğun görünmesi bu durumu gözler önüne sermektedir (Kocabaş, 2020).

Ayrıca hastalığa karşı geliştirilen korkunun, hastalığa dair bilgilerin belirsizliğiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim araştırmanın bulgularında doğrudan Covid-19 ile ilişkili stresöre maruz kalanların (ailesinde ya da tanıdıklarında vakaların olması) daha az Covid-19 korkusu bildirdikleri görülmektedir. Bu grup için hastalığa yakından tanık olmak hastalıkla ilgili belirsizliği azaltırken, dolaylı etkilere maruz kalanlar (ekonomik zorluklar) için salgının etkisi hissedilmiş, ancak hastalığın kendisiyle ilgili belirsizlik devam etmektedir.

4.3. Kurallara Uyuma ve Yaşanılan Zorluk

Henüz tedavinin bilinmediği salgın durumlarında kişisel koruyucu önlemler, salgının yayılımının önlenmesinde büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle ergenlerin önerilen kurallara ne ölçüde uyum sağladığı öğrenilmek istenmiş ve araştırma verilerinden elde edilen bilgilere göre ergenlerin büyük çoğunluğu kurallara uyum göstermiştir. Geçmiş araştırmalar böyle dönemlerde insanların çoğunlukla direnç göstermeden kurallara uyum sağladığını göstermektedir ve araştırmanın bulguları literatürle uyum göstermektedir (Bish & Michie, 2010; Moran & Del Valle, 2016; Moussaoui et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Saurabh

& Ranjan, 2020). Özellikle öksürürken ya da hapşırırken ağzını örtmek, el hijyenine dikkat etmek gibi salgında doğrudan risk önleyici olarak değerlendirilebilecek davranışlarda katılımcıların tamamı kurallara uyduğunu belirtmiştir. En az uyulan kural %74,4 ile maske kullanımı olmuştur. Salgının başlangıcından bu yana maske kullanımı ile ilgili öneriler ve uygulamalar değişiklik göstermiştir. Nisan ayında pazar yerleri, marketler, toplu ulaşım araçları gibi kalabalık yerlerde maske kullanımı zorunlu kılınmış, daha sonra Mayıs ayının son günlerinde 25 ilde ve bazı illerin ilçelerinde her yerde maske takma zorunluluğu getirilmiştir (Azap, 2020). Araştırma verilerinin toplandığı Mayıs ayında henüz İstanbul'da her yerde maske kullanımı zorunlu tutulmamıştır. Aynı zamanda o dönemde genç ve çocuklara uygulanan sokağa çıkma yasağının da maske kullanımına dair davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Özellikle öksürürken ya da hapşırırken ağzını örtmek kuralına katılımcıların hepsi uyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %99,2'si el hijyenine uyduğunu belirtmiştir. Covid-19'un damlacık yoluyla havadan veya virüsün bulunduğu yüzeyler elledikten sonra ağız, burun veya göz mukozasına dokunarak bulaştığı bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Aynı zamanda salgının başlangıcında verilen bilgilere göre çocukların ve ergenlerin hastalığın seyri açısından risk grubunda olmadığı düşünüldüğünde, ergenlerin özellikle bu kurallara tam uyumunun kendilerini korumaktan ziyade yakınlarını korumak ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Yine salgın döneminde çocuk ve gençlere yönelik uygulanan sokağa çıkma kısıtlamasına ve fiziksel mesafe önerisine katılımcıların büyük çoğunluğu uyum sağlamıştır. Sorumsuz ve riskli davranışlarla sıklıkla birlikte anılan ergenlerin büyük toplumsal krizlerde kurallara bu denli uyum sağlaması dikkate değerdir.

Katılımcıların salgın döneminde önerilen kurallara uymada yaşadıkları zorluğa bakıldığında; en az zorlanılan kurallar yine en çok uyulan kurallar olan el yıkama kuralları ve öksürürken veya hapşırırken ağzını kapamak olmuştur. En çok zorlanılan kural ise sokağa çıkma kısıtlamasına uymak, ardından fiziksel mesafeye dikkat etmek ve maske kullanmak olmuştur. Genel olarak zorlanma düzeyi arttıkça kurallara uymanın azaldığı görülmüş bu nedenle zorlanma durumunun kurallara uymada bir fark yaratıp yaratmadığına bakılmıştır. Yapılan analizde yalnızca

fiziksel mesafeye uyma ile zorlanma arasında ilişki bulunmuştur. Sokağa çıkma kısıtlamasına uymada ve maske kullanımında zorlama durumunun ilişkili olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak ergenler kurallara uymakta zorluk yaşasalar da uyum sağlamışlardır. Geçmiş araştırmalar salgın dönemlerinde kadınların erkeklere oranla daha fazla koruyucu davranışları uyguladığını göstermektedir (Bish & Michie, 2010). Mevcut araştırmanın bulgularında erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha fazla kurallara uymadığını belirtse de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırmanın bulgularına göre kurallara uyma açısından cinsiyet önemli bir değişken olarak görülmemektedir.

Salgın durumlarında kişilerin kendilerini hastalığa yakalanma açısından ne kadar riskli algıladıkları kurallara uyumunu ve pandemi esnasında gözlenebilecek duygusal ve davranışsal tepkileri etkileyebilmektedir (Taylor, 2019). Hastalığa yakalanma açısından kendini daha riskli bulan kişiler koruyucu davranışlara daha fazla uyum göstermektedir (Bish & Michie, 2010). Aynı zamanda kendini hastalığa karşı daha fazla hassas algılayan kişilerin bir pandemi esnasında daha fazla stres tepkisi göstereceği düşünülmektedir (Taylor, 2019). Ancak mevcut araştırmanın verileri kurallara uyma ile hastalığa karşı hassas algılama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine benzer şekilde olaydan etkilenme ile de kurallara uyma arasında ilişki bulunmamıştır.

4.4. Davranış Problemlerinin Kurallara Uymaya Etkisi

Salgın döneminde hayati önem taşıyan koruyucu davranışların yerine getirilmesi ile ilgili önerilere ergenlerin nasıl yanıt vereceği ve var olan davranış paternlerinin uyumlarını nasıl etkileyeceği merak konusudur. Bu araştırmada ergenlerin büyük çoğunluğu önerilen kurallara uyum sağlamıştır. Katılımcılar tüm kurallara uyanlar ve en bir kurala uymayanlar şeklinde iki gruba ayrıldığında, dışa yönelim sorunlarının en az bir kurala uymayan grupta daha fazla olduğu görülmektedir. Saldırganlık, zarar verici davranış, kurallara karşı gelme ve dürtüsellik gibi kontrolsüz davranışları kapsayan dışa yönelim sorunları olan ergenlerin daha az toplum yanlısı davranış (prosocial behaviour) sergilemeleri, uyum davranışlarının daha az olması beklenmektedir (Mommott-Elison et al.,

2020). Araştırmanın bulguları bu beklentiyle uyumlu gibi görünse de yapılan regresyon analizinde dışa yönelim sorunlarının kurallara uyumu açıklamada yetersiz olduğu görülmektedir. Çünkü ergenlerin tamamına yakını kuralların çoğuna uyduğunu belirtmiştir. Bu durum pandemi gibi global bir krizde bireylerin beklendik davranışların dışında tavırlar sergilediğini düşündürmektedir. Nitekim 1939'da büyük yıkımın yaşandığı Erzincan depreminde hapisane duvarlarının yıkılmasına rağmen hiçbir mahkumun kaçmaması, arama kurtarma çalışmalarına katılmaları ve kaçmalarını önleyecek hiçbir tedbir alınmamasına rağmen söz verdikleri şekilde hapishaneye geri dönmeleri örneği, kriz durumlarında en beklenmedik kişilerin bile büyük bir özveri sergileyebileceğini göstermektedir (Yavuz, 2015). İnsan davranışının her zaman beklendik davranışlar göstermediği ve öngörülemezliği sıklıkla sosyal psikolojinin de konusu olduğu gibi tarihte de birçok örnek mevcuttur. Sosyal psikolojide Zimbardo deneyleri, sıradan insanların beklenmedik şekilde zarar verici ve saldırgan davranışlar sergileyebileceğini göstermektedir. Bir grup sıradan üniversite öğrencisinin 2 gruba ayrılıp, bir grubun mahkum, diğer grubun hapisane görevlisi olduğu bu deneyde; normal hayatlarında böyle davranışlar göstermeyen üniversite öğrencileri hapisane görevlisi rolünde saldırganca davranışlar göstermişlerdir. Benzer deneyime en çarpıcı örnek olarak Türkiye'de 1980 darbesinde Diyarbakır cezaevinde yaşananlar verilebilir (Arkonaç, t.y.). Sonuç olarak kişinin yaşadığı öznel davranış sorunlarının kriz durumlarında, büyük toplumsal olaylarda gösterilecek davranışları açıklamada ve tahmin etmede yetersiz olduğu; bir sosyal varlık olarak kişilerin farklı koşullar altında gösterdikleri davranışları açıklamak için grup davranışı, sosyal etki ve dinamiklerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

4.5. Pandeminin Psikolojik Etkileri ve Başa Çıkma

Pandemi gibi büyük toplumsal krizler bireyleri travmatik düzeyde etkileyebilmektedir. Mevcut araştırmada ergenlerin pandemiden nasıl etkilendiklerine bakıldığında katılımcıların %17,3'ü (n=21) travmatik düzeyde etkilendirilmiştir. Salgından dolayı yaşanan kayıplar, okulların kapanması, karantinaya alınma, yakınların hastalığa yakalanması veya ölümü gibi birçok faktör ergenlerin

psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (CDC, 2020). Hem ergenlik döneminin başlı başına stresli bir dönem olması hem de ergenlerin yetişkinlere oranla daha az yaşam deneyiminin olması salgın gibi büyük ve devam eden kriz durumlarıyla baş etmelerini zorlaştırabilmektedir (Eryılmaz, 2009). Özellikle salgını önlemek amacıyla uygulanan karantina ve izolasyon başlı başına travmatik bir olay olarak deneyimlenebilmektedir (Sprang & Silman, 2013). Çocukların geçmiş duygusal durumları, geçmiş travmaları ve güncel yaşam şartları yaşanan stresli durumlar sonrasında verilecek tepkiler için belirleyici olabilmektedir. (Pfefferbaum et al., 2015).

Yapılan bu araştırmada pandemiden travmatik etkilenme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Geçmiş araştırmalar travmatik stres belirtileri gösterme açısından kadınların erkeklere oranla daha yüksek riskli grupta olduğunu göstermektedir (Pfefferbaum et al., 2015). Araştırmanın bulguları aksi yöndedir. Pandemi ile ilişkili stresöre maruz kalma durumu ile pandemiden travmatik düzeyde etkilenme arasında ilişki bulunmamıştır.

Pandemide TSSB geliştirenlerin daha fazla kaçınan baş etme stili kullandığı görülmektedir. Pandemiden etkilenmenin ölçüldüğü CRIES-8 ölçeğinin alt boyutlarının kaçınma davranışlarını içermesinin, bu ölçekle baş etme stili ölçeğinin tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir. Aynı zamanda kaçınan baş etme stiline işlevsel bir baş etme yolu olmadığını düşündürmektedir. Başa çıkma stilleri, yaşanan duruma bağlı olarak işlevsellik açısından değişiklik gösterebilmektedir. Çocuğun hangi baş etme yöntemini seçeceği bireysel özelliklerin yanında yaş, baş etme repertuarının çeşitliliği, cinsiyet ve kültüre göre değişiklik gösterebilirken aynı zamanda yaşanan durumun doğası ve ne kadar kontrol edilebilir olduğuyla da ilgili olabilmektedir (Pfefferbaum et al., 2015). Çocuk ve ergenler daha kontrol edilebilir algıladıkları stresli olaylarda daha fazla problem çözme odaklı aktif baş etme yollarını kullanabilmektedirler (Holen et al., 2012). Pandemi gibi tehlikenin görünmez ama ölümcül olabildiği dönemlerde, kişilerin yaşananları kontrol edilebilir bir durum olarak algılamamaları anlaşılır bir durumdur.

İşlevsel olmayan baş etme stili olarak kaçınan baş etme stili, klinik örneklemede sıklıkla görülebilmektedir. İçe yönelim sorunları olan çocukların daha fazla kaçınan baş etme yöntemlerini kullandığı görülmektedir. Kaçınan başa çıkmanın ergenlikte belirli bozuklukların ortaya çıkmasıyla bağlantılı olmasına rağmen, bazı çalışmalar şiddetli stres faktörlerine uyum sağlamada işlevsel bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Kaçınan başa çıkma uzun vadede uyum zorluğuna yol açsa da yaşanan akut stres durumunda koruyucu bir işlev görüp görmediği net değildir (Seiffge-Krenke, 2000). Mevcut araştırmada kaçınan başa çıkma stilini daha fazla kullananların klinik düzeyde etkilenme olasılıklarının arttığı görülmektedir. Ancak özellikle salgın gibi tehdidin ve belirsizliğin daha uzun sürdüğü devam eden stresli durumlarda görülen stres tepkilerinin işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Yani salgında görülen korku, kaygı ve stres tepkileri koruyucu davranışları arttırabilmektedir. Ancak burada kaçınma tepkilerinin ne derecede işlevsel olduğu tartışılmaktadır. Kaçınma tepkileri durumun gerçekliğini algılama ve hayati önem taşıyan koruyucu davranışları uygulamayı engelleyebilir. Ancak kurallara uymada büyük çoğunluğun katılım sağladığı görüldüğünden, ergenlerin yaşanan durumun ciddiyetini anlayarak, koruyucu davranışlara uyarken, salgının getirdiği stresi daha yoğun algılayanların bu duygusal yük karşısında kaçınan baş etme yöntemini kullandığı görülmektedir.

Salgın döneminde görülen tepkilerden biri de hastalığa ve hastalığın getireceği sonuçlara dair korkudur. Bu araştırma bulgularına bakıldığında Covid-19 korkusunun içe yönelim ve virüsten kaçınma ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Covid-19'a yönelik korkuyu belirlemek amacıyla geliştirilen Covid-19 korkusu ölçeği ile ilgili yapılan araştırmada; Covid-19 korkusu depresyon, anksiyete, bulaş açısından kendini riskli algılama ve virüsten kaçınma ile belirgin şekilde ilişkili bulunmuştur (Ahorsu et al., 2020). Bu bulgu araştırmanın verileriyle uyum göstermektedir. Anksiyete, depresyon ve somatik rahatsızlıkları kapsayan içe yönelim sorunları olan kişilerin Covid-19 gibi hızla yayılan ve hayati tehlikeler yaratan bir virüs karşısında hastalığa karşı korkuyu daha fazla yaşamalarının beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

4.6. Salgın Öncesi Davranış Problemlerinin Pandemiden Travmatik Etkilenmeyle İlişkisi

Literatürde davranış problemleriyle, travmatik olaylar arasındaki ilişki daha çok, yaşanan olay sonrasında görülen davranış problemlerine odaklanmaktadır. Mevcut araştırmalar toplumsal krizler ve travmatik olaylar öncesinde var olan davranış sorunlarının pandemi gibi bir durumda nasıl bir seyir izlediğine dair bilgileri içermemektedir. Bu nedenle yapılan bu araştırmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmaya çalışması açısından özgün bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Yapılan bu araştırmada salgın öncesinde var olan davranış problemlerinin olaydan etkilenme ile ilişkisine bakılmak istenmiş ve yapılan analiz sonucunda pandemiden travmatik etkilenme düzeyi ile davranış problemleri düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Literatürde yer alan bilgilere göre yaşanan travmatik olaylar sonrasında ergenlerin daha çok depresyon ve anksiyete gibi içe yönelim sorunları gösterdikleri görülmektedir. Devam eden stres, çoklu kayıplar gibi durumlar; umutsuzluk ve geri çekilme davranışlarına neden olabilirken, depresif semptomlar için riski arttırmaktadır. Bazı durumlarda çocuklar öfke, suça yönelim ve yıkıcı davranışlar gibi dışa yönelim sorunları da gösterebilmektedir (Rubens et al., 2018). Ancak bu bulgular yaşanan olaylar öncesinde ergenlerin mevcut davranış sorunlarına dair verilere sahip olmadığından, tespit edilen semptomların ne kadarının öncesinde var olduğuna ne kadarının olay sonrasında geliştiğine dair bilgileri içermemektedir. Travmatik olayların, büyük toplumsal olayların doğası gereği önceden kestirilememesi böyle bir karşılaştırma yapmayı imkansız kılmaktadır. Ancak bu çalışmada salgın öncesinde ergenlere dair verilerin olması, salgın sonrasında elde verilerle kıyaslama imkanı doğurmuştur.

SINIRLILIKLAR

Pandemi öncesinde araştırmanın örnekleme olarak belirlenen 300 öğrenciden 164'üne YSR 11-18 ölçeği uygulanabilmiş, daha sonra pandemi nedeniyle okullar kapatılınca geri kalan 136 öğrenciye uygulama yapılamamıştır. Mevcut şartlardan dolayı bu durum bir kısıtlılık olarak görülmemiştir.

Pandemi sırasında daha önce ölçek verileri bulunan 164 katılımcıya demografik bilgi formunda yer alan iletişim bilgileri üzerinden ulaşılmaya çalışılmış, 41 öğrenciye telefonla ulaşılamamıştır. Ulaşılan 123 öğrenciden 2'si araştırmaya katılmak istemediklerinden 121 kişiyle araştırma yapılmıştır. Ulaşılamayan 41 öğrenciye ulaşılamadığından bu yanıt verme oranı açısından bir kısıtlılık olarak görülmemiştir.

Pandemi öncesinde kullanılan ölçekler doğrudan uygulanırken, pandemi sırasında toplanan veriler telefon yoluyla ve online bir şekilde edinilmiştir. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar bu şekilde yapıldığı için bu sınırlılığın göz ardı edilebilir olduğu düşünülmektedir. Katılımcılara ebeveynlerinin telefonu üzerinden ulaşmanın verileri etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Yine online toplanan verilerde kişinin kendi başına soruları yanıtlayıp yanıtlamadıkları belirsizdir. Katılımcılara yalnız kalıp cevaplamaları önerilmiş ancak yine de yalnız cevapladıkları bilinmemektedir.

Kurallara uyma davranışları katılımcıların öz bildirimlerine dayalı toplandığından, cevaplar objektif bir veri değildir.

Literatürde daha önce büyük toplumsal olaylar öncesinde sahip olunan davranış sorunlarının, olay sonrasındaki verilerle karşılaştırılması gibi araştırmaların yeterince bulunmamasından dolayı araştırma özgünlük içermektedir ancak bu nedenle araştırmada elde edilen bulgular literatürdeki verilerle yeterli seviyede karşılaştırılamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları, pandemi öncesi var olan davranış sorunları ile pandemi sonrası uyum, etkilenme düzeyi ve hastalıkla ilgili sağlık kaygıları açısından karşılaştırılmıştır. Ergenlik dönemi risk alma ve sorumsuz davranışların görüldüğü bir dönem olarak değerlendirilirken, pandemi gibi büyük toplumsal krizlerde ergenlerin büyük çoğunluğunun, başkalarını korumak adına, kurallara uymada zorluk yaşamalarına rağmen koruyucu davranışlara uyum gösterdiği ve bu uyumun bireysel sorunlardan etkilenmediği görülmüştür. Literatürde krizler öncesinde var olan davranış problemlerinin kriz durumlarında nasıl bir etkisi olduğunu değerlendiren yeterli düzeyde çalışma bulunamadığından araştırmanın bulguları önceki araştırmalarla kıyaslanamamıştır. Ancak ergenlerin davranış problemleri üzerinden beklenen davranış kalıplarının büyük kriz durumlarında geçerli olmayabileceği konusunun gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca büyük toplumsal krizler öncesinde ergenlerin yaşadıkları sorunları bilmenin, yaşayabilecekleri zorlukları anlamada ve ergenlere yönelik yapılacak çalışmaları belirlemede önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle okul psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinde öğrencileri tanımaya yönelik çalışmaların düzenli olarak yapılması ve bu çalışmaların pandemi gibi krizler sırasında gözlenebilecek durumlarla karşılaştırmalarının yapılacağı ileriki çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kaçınan baş etme stilini kullanmanın pandemiden travmatik etkilenme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ergenlerin karşılaştıkları sorunlarla baş etme repertuarlarının geliştirilmesine yönelik yapılacak psikososyal çalışmaların kriz durumlarında karşılaştıkları zorluklarla daha iyi baş edebilmelerine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan ergenlerin günün önemli saatlerini geçirdikleri okulların bu becerileri kazandırmada başat rol üstlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Salgın dönemlerinde hastalıkla ilgili bilinmezliklerin hastalıkla ilgili endişeleri arttırdığı görülmektedir. Bu nedenle salgınlarda hastalıkla ilgili doyurucu bilgilerin verilmesinin sağlanması, bilgiler verilirken çocuk ve ergenlerin

ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasının hastalıkla ilgili endişeleri azaltacağı düşünlmektedir.

Salgınlar getirdikleri sağlık sorunlarının yanında sosyal ve ekonomik zorlukları da beraberinde getirdiğinden, izlenecek politikalarda çocukların bakım ihtiyaçlarının aksamaması için ekonomik Őartlarında göz önünde bulundurulması gerektiği düşünlmektedir. Salgınla ilgili önlemler alınırken halihazırda düşük gelirli ailelerin ekonomik kaygılarının da giderilmesinin ergen ruh sağlığını olumlu etkileyeceği düşünlmektedir.

KAYNAKÇA

- Achenbach, T. M. (2015). Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1–8. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp150>
- Achenbach T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological monographs*, 80(7), 1–37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Alıcılar, H. E., & Çöl, M. (2020). COVID-19'dan Korunmada Etkili Yaklaşımlar. O. Memikoğlu, & V. Genç (Ed.), *Covid-19* (s. 79-83). <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf>.
- 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. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Anadolu Ajansı. (2020,03,24). A'dan Z'ye Kovid-19 Rehberi. www.aa.com.tr: <https://www.aa.com.tr/tr/info/infografik/17866#!>
- Arkonaç, S. (t.y.). Sosyal Psikoloji. İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sosyal Hizmetler Önlisans Programı Ders Notları. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyalhizmetler_ao/sosyalpsiko.pdf
- Azap, Ö. K. (2020). Türkiye'de Maske İle İlgili Düzenlemeler ve Uygulama. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf
- Balasubramanian, S., Rao, N. M., Goenka, A., Roderick, M., & Ramanan, A. V. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children - What We Know

- So Far and What We Do Not. *Indian Pediatrics*, 57(5), 435–442.
<https://doi.org/10.1007/s13312-020-1819-5>
- Bedel, A., Işık, E., & Hamarta, E. (2014). Psychometric properties of the KIDCOPE in Turkish adolescents. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 227–235.
<https://doi.org/10.15390/EB.2014.3501>
- Berenbaum, S. A., Beltz, A. M., & Corley, R. (2015). The Importance of Puberty for Adolescent Development: Conceptualization and Measurement. In *Advances in Child Development and Behavior* (1st ed., Vol. 48). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2014.11.002>
- 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. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2006). *Basic epidemiology* (2nd ed.). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9241547073_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burki, T. (2020). The origin of SARS-CoV-2. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(9), 1018–1019. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30641-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30641-1)
- Caffo, E., Scandroglio, F., & Asta, L. (2020). Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(3), 167–168.
<https://doi.org/10.1111/camh.12405>
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public*

Health Nursing, 22(5), 398–406. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>

CDC. (2020, Ekim 11). How to Protect Yourself & Others. www.cdc.gov: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

CDC. (2020, Ağustos 20). COVID-19 Parental Resources Kit – Adolescence: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/parental-resource-kit/adolescence.html>

Chatterjee, S. S., Barikar C, M., & Mukherjee, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(March), 2018–2019. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(May), 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>

Chulani, V. L., & Gordon, L. P. (2014). Adolescent Growth and Development. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 41(3), 465–487. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.002>

CNN TÜRK. (2020, Eylül 30). Son dakika haberi: 30 Eylül koronavirüs tablosu! Bakan Koca son durumu paylaştı! | Video. www.cnnturk.com: <https://www.cnnturk.com/turkiye/son-dakika-haberi-30-eylul-koronavirus-tablosu-bakan-koca-son-durumu-paylasti>

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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>

Connolly, M. A. (Ed.). (2005). *Communicable Disease Control in Emergencies: A Field Manual*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96340/9241546166_eng.pdf?sequence=1

Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(10), 1015–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>

Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*: 60, 837-844. *Arch Gen Psychiatry*, 60(8), 837–844.

da Costa, V. G., Moreli, M. L., & Saivish, M. V. (2020). The emergence of SARS, MERS and novel SARS-2 coronaviruses in the 21st century. *Archives of Virology*, 165(7), 1517–1526. <https://doi.org/10.1007/s00705-020-04628-0>

Çöl, M., & Güneş, G. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. O. Memikoğlu, & V. Genç (Ed.) içinde, COVID-19 (s. 1-8). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf>

Dahl, R. E. (2001). Affect Regulation, Brain Development, and Behavioral/Emotional Health in Adolescence. *CNS Spectrums*, 6(1), 60–72. <https://doi.org/10.1017/S1092852900022884>

Deutsche Welle Türkiye. (2020, 10 3). Koca'nın açıklaması sonrası DSÖ'den Türkiye'ye çağrı. [www.dw.com.tr: https://www.dw.com/tr/kocan%C4%B1n-a%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1-sonras%C4%B1-ds%C3%B6den-t%C3%BCrkiyeye-%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1/a-55146729](http://www.dw.com.tr/kocan%C4%B1n-a%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1-sonras%C4%B1-ds%C3%B6den-t%C3%BCrkiyeye-%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1/a-55146729)

Dezecache, G. (2015). Human collective reactions to threat. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 6(3), 209–219. <https://doi.org/10.1002/wcs.1344>

Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., & Hoffman, Y. (2013). Nonpathological response

to ongoing traumatic stress. *Peace and Conflict*, 19(2), 100–111.
<https://doi.org/10.1037/a0032486>

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275(April), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>

Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541–546.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.001>

Elbek, O. (2020). Ülke Deneyimleri ve Türkiye. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu.
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf

Erikson, E. H. (1994). *Identity Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company, Inc.

Erol, N., Şimşek, Z., Kılıç, C., Ulusoy, M., & Keçeci, M. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*.

Erol, N., & Şimşek, Z. (2010). *Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı*. Ankara: Mentis Yayıncılık.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20–37.

Eskiocak, M. (2020, Temmuz). Domuz Gribinden Koronavirüs Hastalığına, Türkiye'nin Hazır Olma Durumu ve Yanıtı: Bir Halk Sağlığı Uzmanının Özel Değerlendirmesi. Sağlık ve Toplum(Özel Sayı). <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/10-Domuz-Gribinden-Koronavir%C3%BCs-Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1na-T%C3%BCrkiye%E2%80%99nin-Haz%C4%B1r-Olma-Durumu-ve-Yan%C4%B1t%C4%B1-Bir-Halk-Sa%C4%9Fl%C4%B1-Uzman%C4%B1n%C4%B1n-%C3%96znel-De%C4%9Ferlendirmesi.pdf>

- Esposito, S., & Principi, N. (2020). To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *European Journal of Pediatrics*, 179(8), 1267–1270. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03674-9>
- Evliyaoğlu, O., Ayzıt Kılınç, A., Önal, P., Aygün, F., & Çokuğraş, H. (2020). Çocuklarda COVID-19. *Türk Pediatri Arşivi*, 55(2), 85. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.07742>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S. J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>
- Frey, I. (2020, Mart 19). “Herd Immunity” is Epidemiological Neoliberalism. The Quarantimes Life and Politics in Times of the Corona-Pandemic: <https://thequarantimes.wordpress.com/2020/03/19/herd-immunity-is-epidemiological-neoliberalism/>
- Graber, J. A. (2004). Internalizing Problems During Adolescence. R. M. Lerner, & L. Steinberg (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (s. 587-626). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hayatbakhsh, M. R., McGee, T. R., Bor, W., Najman, J. M., Jamrozik, K., & Mamun, A. A. (2008). Child and adolescent externalizing behavior and

cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. *Addictive Behaviors*, 33(3), 422–438.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.10.004>

Hays, J. N. (2005). *Epidemics and pandemics : their impacts on human history*. ABC-CLIO, Inc.

Holen, S., Lervåg, A., Waaktaar, T., & Ystgaard, M. (2012). Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *Journal of School Psychology*, 50(2), 167–193.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.10.006>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(March), 102052.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102052>

Huremović, D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). In *Psychiatry of Pandemics* (pp. 7–35). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2

IASC. (2020). COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması. Kuruluşlararası Daimi Komite Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu.
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20%20MHPSS%20%28Turkish%29.pdf>

İstanbul Valiliği. (2020, 05 28). Cumhurbaşkanı Erdoğan, Kontrollü Normalleşme Planı Kararlarını Açıkladı. [www.istanbul.gov.tr: http://www.istanbul.gov.tr/cumhurbaskani-erdogan-kontrollu-normallesme-plani-kararlarini-acikladi](http://www.istanbul.gov.tr: www.istanbul.gov.tr: http://www.istanbul.gov.tr/cumhurbaskani-erdogan-kontrollu-normallesme-plani-kararlarini-acikladi)

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during

- the COVID-19 Epidemic. *Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Johnson, S. B., Blum, R. W., & Giedd, J. N. (2009). Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 216–221.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.05.016>
- Kilbourne, E. D. (2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 9–14. <https://doi.org/10.3201/eid1201.051254>
- Kipke, M. D. (Eds.) & National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Forum on Adolescence,. (1999). *Adolescent Development and the Biology of Puberty: Summary of a Workshop on New Research*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/9634>
- Knoll, L. J., Magis-Weinberg, L., Speekenbrink, M., & Blakemore, S. J. (2015). Social Influence on Risk Perception During Adolescence. *Psychological Science*, 26(5), 583–592. <https://doi.org/10.1177/0956797615569578>
- Kocabaş, A. (2020). Eşitsizlik ve Covid-19. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part50.pdf
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), 47–63.
<https://doi.org/10.1017/S0021963097001765>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Leslie, T., Gourlay, C., Byrd, J., Hanrahan, C., Elverly, S., Liddy, M., & Spraggon, B. (2020, Nisan 26). What we can learn from the countries winning the coronavirus fight. www.abc.net.au: <https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028?nw=0>

- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). *Handbook of Adolescent Psychology*. In John Wiley & Sons, Inc. (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *17*(3), 93–103. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, *53*(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lok Tung Ho, C., Oligbu, P., Ojubolamo, O., Pervaiz, M., & Oligbu, G. (2020). Clinical Characteristics of Children with COVID-19. *AIMS Public Health*, *7*(2), 258–273. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020022>
- Ludvigsson, J. F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *109*(6), 1088–1095. <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Cecília de Sena Oliveira, A., & Simoes Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *51*(August), 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101845>
- Martini, M., Gazzaniga, V., Bragazzi, N. L., & Barberis, I. (2019). The Spanish Influenza Pandemic: A lesson from history 100 years after 1918. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *60*(1), E64–E67. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R., Boelcke-Stennes, K., & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, *41*(5), 733–746. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.733>

- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., & Hawkins, A. J. (2020). Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 80 (March, 2019), 98–114.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012>
- Mendle, J., Beltz, A. M., Carter, R., & Dorn, L. D. (2019). Understanding Puberty and Its Measurement: Ideas for Research in a New Generation. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 82–95. <https://doi.org/10.1111/jora.12371>
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2020, Eylül 11). OKUL ÖNCESİ EĞİTİM VE 1. SINIFLAR YÜZ YÜZE EĞİTİME BAŞLIYOR. www.meb.gov.tr:
<http://www.meb.gov.tr/okul-oncesi-egitim-ve-1-siniflar-yuz-yuze-egitime-basliyor/haber/21614/tr> adresinden alındı
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2020, Ekim 8). OKULLARDA YÜZ YÜZE EĞİTİMDE İKİNCİ AŞAMA 12 EKİM PAZARTESİ GÜNÜ BAŞLIYOR. www.meb.gov.tr:
<http://www.meb.gov.tr/okullarda-yuz-yuze-egitimde-ikinci-asama-12-ekim-pazartesi-gunu-basliyor/haber/21776/tr> adresinden alındı
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2020, Ekim 23). OKULLARDA YÜZ YÜZE EĞİTİMDE ÜÇÜNCÜ AŞAMA 2 KASIM PAZARTESİ GÜNÜ BAŞLIYOR. www.meb.gov.tr:
<http://www.meb.gov.tr/okullarda-yuz-yuze-egitimde-ucuncu-asama-2-kasim-pazartesi-gunu-basliyor/haber/21861/tr> adresinden alındı
- Moilanen, K. L., Shaw, D. S., & Maxwell, K. L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and Psychopathology*, 22(3), 635–653.
<https://doi.org/10.1017/S0954579410000337>
- Moran, K. R., & Del Valle, S. Y. (2016). A meta-analysis of the association between gender and protective behaviors in response to respiratory epidemics and pandemics. *PLoS ONE*, 11(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164541>

- Moussaoui, L. S., Ofosu, N. D., & Desrichard, O. (2020). Social Psychological Correlates of Protective Behaviours in the COVID-19 Outbreak: Evidence and Recommendations from a Nationally Representative Sample. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, December 2019. <https://doi.org/10.1111/aphw.12235>
- Negriff, S., & Susman, E. J. (2011). Pubertal timing, depression, and externalizing problems: A framework, review, and examination of gender differences. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 717–746. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00708.x>
- Nordin, M. M. (1970). The novel influenza a (H1N1) infection in infants and children. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 8(4), 84–90. <https://doi.org/10.3329/bjms.v8i4.4705>
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
- Pala, K. (2020a). Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Epidemiyolojisi. Türk Tabipleri Birliği 4. Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf
- Pala, K. (2020b). COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi. *Sağlık ve Toplum, Özel Sayı*(Temmuz). https://www.researchgate.net/profile/Kayihan_Pala/publication/344152099_COVID_19_Pandemisi_ve_Turkiye'de_Halk_Sagligi_Yonetimi/links/5f55edfd92851c250b99713e/COVID-19-Pandemisi-ve-Tuerkiyede-Halk-Sagligi-Yoenetimi.pdf
- Parıldar, H. (2020). Infectious Disease Outbreaks in History. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30, 19–26. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93764>

- Peng, E. Y.-C., Lee, M.-B., Tsai, S.-T., Yang, C.-C., Morisky, D. E., Tsai, L.-T., Weng, Y.-L., & Lyu, S.-Y. (2010). Population-based Post-crisis Psychological Distress: An Example From the SARS Outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, *109*(7), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(4), 487–498. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002419>
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Griffin, N., & Houston, J. B. (2015). Children’s Disaster Reactions: the Influence of Exposure and Personal Characteristics. *Current Psychiatry Reports*, *17*(7), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0598-5>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, *53*(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B. A., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Research*, *292*(July). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113307>
- Radusin, M. (2012a). The Spanish Flu - Part I: The first wave. *Vojnosanitetski Pregled*, *69*(9), 812–817.
- Radusin, M. (2012b). The Spanish flu - Part II: The second and third wave. *Vojnosanitetski Pregled*, *69*(10), 917–927. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L365783865%5Cnhttp://bb2sz3ek3z.search.serialssolutions.com?sid=EMBASE&issn=00428450&id=doi:&atitle=The+Spanish+flu+-+Part+II%3A+The+second+and+third+wave&stitle=Vojnosanit.+Pregl.&>

- Roskam, I. (2019). Externalizing behavior from early childhood to adolescence: Prediction from inhibition, language, parenting, and attachment. *Development and Psychopathology*, 31(2), 587–599. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000135>
- Rubens, S. L., Felix, E. D., & Hambrick, E. P. (2018). A Meta-Analysis of the Impact of Natural Disasters on Internalizing and Externalizing Problems in Youth. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 332–341. <https://doi.org/10.1002/jts.22292>
- Sağlık Bakanlığı. (26/10/2020). COVID-19 Haftalık Durum Raporu 19/10/2020 - 25/10/2020 Türkiye.
- Sağlık Bakanlığı. (23/12/2020). COVID-19 Günlük Durum Raporu 23/12/2020 Türkiye.
- Sakarya, S. (2020). Pandemiye Okul Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu.
- Salmela-Aro, K. (2011). Stages of Adolescence. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00043-0>
- Sancak, M., & Çöl, M. (2020). Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Kronolojik Olarak İncelenmesi. O. Memikoğlu, & V. Genç (Ed.) içinde, Covid-19 (s. 202-217). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23(6), 675–691. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0352>

- Şimşek, Z. (2020). Biyolojik Afet Olarak Covid 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlık ve Toplum, Özel Sayı*, 103–111.
- Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A., & Yule, W. (2003). Principal components analysis of the impact of event scale with children in war. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 315–322. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00047-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00047-8)
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Stadler, K., Masignani, V., Eickmann, M., Becker, S., Abrignani, S., Klenk, H. D., & Rappuoli, R. (2003). SARS — beginning to understand a new virus. *Nature Reviews Microbiology*, 1(3), 209–218. <https://doi.org/10.1038/nrmicro775>
- Stein-Zamir, C., Abramson, N., Shoob, H., Libal, E., Bitan, M., Cardash, T., Cayam, R., & Miskin, I. (2020). A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*, 25(29), 1–5. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2015). The Study of Developmental Psychopathology in Adolescence: Integrating Affective Neuroscience with the Study of Context. In *Developmental Psychopathology* (pp. 710–741). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470939390.ch18>
- Su, L., Ma, X., Yu, H., Zhang, Z., Bian, P., Han, Y., Sun, J., Liu, Y., Yang, C., Geng, J., Zhang, Z., & Gai, Z. (2020). The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China—the character of children with COVID-19. *Emerging Microbes and Infections*,

9(1), 707–713. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1744483>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (Seventh Edition b.). Boston: Pearson Education, Inc.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı, B. D. K. (2020). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. In *T.C. Sağlık Bakanlığı*. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38597/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics* (1st Editio). Cambridge Scholars Publishing.

TRT Haber. (2020, Mayıs 5). 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı sokağa çıkma kısıtlaması...Cumhurbaşkanı Erdoğan açıkladı.... www.trthaber.com: <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/65-yas-uzeri-ve-20-yas-alti-sokaga-cikma-kisitlamasicumhurbaskani-erdogan-acikladi-481748.html>

TRT Haber. (2020, Nisan 9). Koronavirüs kısıtlamaları kimleri kapsıyor? Kimler seyahat ve sokağa çıkma yasağından muaf? www.trthaber.com: <https://www.trthaber.com/haber/koronavirus/yasli-adamin-odunlarini-polis-kesti-474731.html>

Türk Tabipleri Birliği. (14 Mayıs 2020). Covid-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu.

Türk Tabipleri Birliği. (2020, ekim 12). TTB Covid-19 İzleme Kurulu, Pandemi 7. Ay Değerlendirmesini Açıkladı. www.ttb.org.tr: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=87946e5c-0c7f-11eb-8c8a-efeed974bb4d

Üstün, Ç. (2020). Pandemi Tarihinde Üç Hastalık ve Covid-19 Pandemisinin Sosyal

- Etkisinin Bu Hastalıklarla Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 1215–1226. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44303>
- Van Der Ende, J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2016). The bidirectional pathways between internalizing and externalizing problems and academic performance from 6 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 28(3), 855–867. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000353>
- Van Epps, H. L. (2006). Influenza: Exposing the true killer. *Journal of Experimental Medicine*, 203(4), 803. <https://doi.org/10.1084/jem.2034fta>
- Verhulst, F. C., & Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4(2), 61–76. <https://doi.org/10.1007/BF01977734>
- 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). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weeks, M., Ploubidis, G. B., Cairney, J., Wild, T. C., Naicker, K., & Colman, I. (2016). Developmental pathways linking childhood and adolescent internalizing, externalizing, academic competence, and adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 51, 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.009>
- WHO. (2020, Haziran 4). Advice for the public. www.who.int:https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public
- WHO. (2020, Nisan 27). Archived: WHO Timeline - COVID-19. www.who.int:https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19
- WHO. (2020, 09 25). What is a pandemic? [www.who.int:](http://www.who.int)

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

- White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing Behavior Problems During Adolescence: An Ecological Perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 158–171. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9459-y>
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005a). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 39–42. <https://doi.org/10.1002/jts.20004>
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005b). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 11(8), 1297–1300. <https://doi.org/10.3201/eid1108.041083>
- Yavuz, C. (2015). 1939 Erzincan Depremi Kurtarma Çalışmalarında Yer Alan Mâhkumların Affi Bağlamında Türkiye'deki Af Uygulaması. *TBB Dergisi*, 119, 87–96.
- Yavuz, M. (2020). "Yeniden Açılma" ve Türkiye. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu.
- Yıldız, İ., Çıkrıklı, U., & Yüksel, Ş. (2020). Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. Türkiye Psikiyatri Derneği: <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>
- Yolun, M., & Kopar, M. (2015). The Impact of the Spanish Influenza on the Ottoman Empire. *Belleten*, 79(9), 1099–1120. <https://0-dergipark-org-tr.opac.bilgi.edu.tr/tr/download/article-file/965557>
- Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y., & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>

Zhang, W., Zhang, L., Chen, L., Ji, L., & Deater-Deckard, K. (2019). Developmental changes in longitudinal associations between academic achievement and psychopathological symptoms from late childhood to middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *60*(2), 178–188. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12927>

Zhou, X. (2020). Managing Psychological Distress in Children and Adolescents Following the COVID-19 Epidemic: A Cooperative Approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*, 76–78. <https://doi.org/10.1037/tra0000754>

EK-1-Onam Formu

Tez araştırması

Değerli öğrencim,
İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programında
yüksek lisans tezim için bir araştırma yapmaktayım.

Araştırmanın amacı, gençlerin karantina dönemindeki tutumlarını çeşitli değişkenler
açısından incelemektir.

Bu araştırmayı Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım danışmanlığında yürütmekteyim.

Soruları içtenlikle cevaplayarak, hem yaptığım çalışmaya hem de hepimiz için yepyeni bir
deneyim olan salgının üzerimizdeki etkisini anlamaya yönelik bilimsel bir çalışmaya katkı
sağlamış olacaksın.

Cevapların ve içtenliğin için teşekkürler.

Zuhal Akıntı Bingöl

* Gerekli

Yukarıdaki bilgilendirme metnini okudum, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı
onaylıyorum. *

Evet, onaylıyorum.

EK-2-Demografik Bilgi Formu

Yaşı:

Sınıf düzeyi:

Sosyoekonomik gelir düzeyi:

Kardeş sayısı:

Ebeveyn durumu: Birlikte, ayrı,

Anne ile ilgili bilgiler: yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, sağ/vefat

Baba ile ilgili bilgiler: yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, sağ/vefat

Kimlerle birlikte yaşadığı:

En son mezun olunan sınıf not ortalaması:

Geçmiş travmatik yaşantılar:

Savaş, terör

Yakın arkadaşın ya da aileden birinin ölümü ya da ağır yaralanmasına şahit olmak

Yakını tarafından fiziksel şiddet

Doğal afetler (deprem, sel gibi)

Kazalar (ör trafik kazası)

Cinsel istismar

Yangın

Hastalık teşhisi konması

Zararlı maddelere maruz kalma (radyasyon gibi)

Diğer

EK-3-Covid-19 ile İlişkili Stresörler Formu

aşağıdakileri doğruluğuna göre işaretleyiniz.

- bana covid tanısı konuldu
- aile üyelerimden birine covid tanısı konuldu
- yakın arkadaş veya akrabama tanı konuldu
- covid nedeniyle hayatını kaybeden aile üyeleri var
- covid nedeniyle hayatını kaybeden yakın arkadaş veya akraba var
- covid şüphesiyle karantinada kalan aile üyesi var
- yakın arkadaşlarında ya da akrabalarında covid şüphesiyle karantinadan kalan var
- salgın nedeniyle aile üyelerinden ayrı kalmış
- anne ya da baba salgından dolayı işsiz kaldı
- salgın nedeniyle maddi zorluk yaşıyor.
- Diğer: _____

EK-4-Karantina Kurallarına Uyum ve Yaşanılan Zorluk Derecesi

karantina kurallarına uyma davranışlarını yapıyor mu?

	evet	hayır
sokağa çıkma kısıtlamasına uyuyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
el yıkama kurallarına uyuyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maske kullanıyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapatıyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fiziksel mesafeye dikkat ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Karantina boyunca uymanız gereken davranışların zorluk derecesi

	hiç zorlanmıyorum	zorlanmıyorum	zorlanıyorum	çok zorlanıyorum
sokağa çıkma kısıtlamasına uyuyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
el yıkama kurallarına uyuyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maske kullanıyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
öksürürken ya da hapşırırken ağzını kapatıyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fiziksel mesafeye dikkat ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-6-Hastalığa Karşı Algılanan Hassasiyet (HAHÖ)

1. İnsanların ağızlarını kapatmadan hapsirması beni gerçekten rahatsız ediyor.
2. Eğer bir hastalık etrafta dolaşıyorsa, ben kaparım.
3. Bir arkadaşımın su şişemi paylaşma konusunda rahatım(T)
4. Başkasının ağızıyla çiğnediği bir kalemi kullanmaktan hoşlanmam.
5. Geçmiş deneyimlerimden yola çıkarak, arkadaşlarım hastalandığında bile hasta olmayacağıma inanırım(T)
6. Bulaşıcı hastalıklara yatkınlık öyküm var.
7. Biriyle el sıkıştıktan hemen sonra ellerimi yıkamayı tercih ederim.
8. Genel olarak, soğuk algınlığı, grip ve diğer bulaşıcı hastalıklara karşı çok yatkınım.
9. Kullanılmış kıyafetleri giyinmekten hoşlanmam, çünkü daha önce giyen kişinin nasıl biri olduğunu bilemezsiniz.
10. Etrafımdaki insanlara göre bulaşıcı hastalıklara yakalanma ihtimalim daha yüksektir.
11. Paraya dokunduktan sonra ellerim kirlenmiş gibi gelmez(T)
12. Etrafta olsa bile soğuk algınlığı, grip veya başka bir hastalığı yakalama ihtimalim düşüktür(T)
13. Hasta insanların etrafında olmak beni endişelendirmiyor(T)
14. Bağışıklık sistemim beni diğer insanların kaptığı çoğu hastalıktan korur(T)
15. Daha önce kullananlardan bir şey kapma riskim nedeniyle halka açık telefonları kullanmaktan kaçınırım.

Ek-7-Covid-19 Korkusu Ölçeği

	kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	ne katılıyorum ne katılmıyorum	katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
covid den çok korkuyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid hakkında düşünürken ellerim terliyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid hakkında haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin ve endişeli oluyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid kapacağım endişesiyle uyuyamıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
covid hakkında düşündüğümde kalp atışlarım hızlanıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek-8-Ergenlerde Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ)

<i>Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve bir problemle karşılaştığınızda bu stratejileri ne sıklıkla kullandığınızı işaretleyiniz.</i>	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Hemen Her Zaman
1. Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım.	0	1	2	3
2. Kendi başıma kalarak sorunu kendim çözmeye çalışırım.	0	1	2	3
3. Olayların olumlu taraflarını görmeye çalışarak olumlu sonuçlar üzerine odaklanmaya çalışırım.	0	1	2	3
4. Soruna kendim sebep olduğumu düşünerek kendimi suçlarım.	0	1	2	3
5. Yaşadığım sorun için başkalarını suçlarım.	0	1	2	3
6. Sorunun çözümü için başkalarının da fikrini alır ve uygun bir çözüm bulmaya çalışırım.	0	1	2	3
7. Öfkemi dışa vurur, etrafımdakilere bağırıp çağırır, çevremdeki eşyalara zarar veririm.	0	1	2	3
8. Kendi kendime sakin olmaya yönelik telinde bulunur kendimi sakinleştirmeye çalışırım.	0	1	2	3
9. Olayın hiç yaşanmamış olmasını diler keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm.	0	1	2	3
10. Arkadaşlarımdan, ailemden ya da tanıdığım diğer yetişkinlerden yardım isterim.	0	1	2	3
11. Yapabileceğim hiçbir şey olmadığını düşünüp durumu kabullenmeye çalışırım.	0	1	2	3

Puanlama:

Aktif Başa Çıkma (ABC): 3, 6, 8, 10

Kaçınan Başa Çıkma (KBÇ): 1, 2, 9, 11

Olumsuz Başa Çıkma (OBÇ): 4, 5, 7

Değerlendirme:

Her bir alt ölçek puanı, ilgili maddeler sırasıyla toplanarak elde edilir.

Alınabilecek puanlar ABC için 0-12, KBÇ için 0-9 arasında değişmektedir.

Puanın yüksekliği, ilgili başa çıkma yaklaşımının daha sık kullanıldığını ifade etmektedir.

Ek-9 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Başvuru Cevabı

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

26 Haziran Cum 19:13



Alıcı: ben ▼

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Zuhale Akıntı Bingöl-2020-06-22T18_41_03

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

Ek-10 Etik Kurul Onayı

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in Research on Humans)

Başvuru Sahibi/Applicant: Zuhal Akıntı Bilgöl

Proje Başlığı / Project Tittle: Ergenlerde davranış problemleri düzeyi ile COVID-19 pandemi sürecinde hastalıktan etkilenme ve baş etme becerileri arasındaki ilişki

Proje No / Project Number: 2020-20445-66

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret /Application Rejected Reddin Gerekçesi /Reason for Rejection:	

Değerlendirme Tarihi /Date of Evaluation: 01.06.2020



Kurul Başkanı / Committee Chair

Doç. Dr İtir Erhart



Üye/Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay



Üye / Committee Member

Prof. Dr. Turgut Tarhanlı



Üye/Committee Member

Prof. Dr. Hale Bolak Boratav

Üye/Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tunç (İzinli)