

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

COVID-19 PANDEMİSİNDE 18-24 YAŞLARI ARASINDAKİ GENÇLERDE RUHSAL
BELİRTİLER VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Umut TARHAN

118507035

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL

2022

COVID-19 Pandemisinde 18-24 Yaşları Arasındaki Gençlerde Ruhsal Belirtiler ve İlişkili Faktörler

Mental Symptoms and Associated Factors In Young People Aged 18-24 Years In COVID-19 Pandemic

Umut Tarhan

118507035

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimşek

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Veli Duyan

(İmza)

Ankara Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 24.01.2022

Toplam Sayfa Sayısı: 91

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) COVID-19 pandemisi
- 2) Genç yetişkinlik
- 3) Travma sonrası stres bozukluğu
- 4) Ruh sağlığı yordayıcıları
- 5) COVID algısı

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) COVID-19 pandemic
- 2) Young adults
- 3) Post traumatic stress disorder
- 4) Mental health
- 5) Perception of COVID

ÖNSÖZ

Hayat için bilgi diyen, akademik bilgi birikimiyle bütün bu süreci anlamamı sağlayan ve doğru planlarla iyi işlerin yapılabileceğini öğreten, tüm zor anlarda kapısını açık bırakan değerli danışman hocam Prof. Dr. Zeynep Şimşek`e sonsuz teşekkürlerimi sunarak başlamak istiyorum.

Yüksek lisans süreciyle başlayan öğrenme süreçleri de dahil tüm zorlu ve güzel anlarımızı birlikte deneyimlediğimiz sevgili Nazlı Yıldız`a, teşekkür ederim.

Her zaman varlığıyla ve desteğiyle sıcaklığımı hissettiğim değerli arkadaşım Cemre Dirik`e, teşekkür ederim.

Travma programında bize kattıklarından dolayı Prof. Dr. A.Tamer Aker, Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım, Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun hocalarıma emeklerinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Tez dönemimin tüm aşamalarında bana desteklerini cömertçe ileten ailem: Abdullah, Dursun, Yağmur, Damla, Şilan, Semih`in değerli ilgilerine, yeğenlerim Deren ve Beren`e, kalpten teşekkür ederim.

Bu süreçte bana destek olmaktan geri durmayan değerli Mehmet ve Siyam`a, teşekkür ederim.

Travma programına dahil olma süreçlerimde yanımda olan bana fikirleriyle ve varlığıyla desteğini esirgemeyen değerli hocam N. Ekrem Düzen`e sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum.

Niyet mektubu sürecinde desteğini esirgemediği için sevgili hocam Duygu Güngör Culha`ya teşekkürlerimi iletiyorum.

Fikirleriyle, dostluğuyla bu zorlu süreçte beni destekleyen Ferit Kaya`ya teşekkür ederim.

Değerli arkadaşlarım Tarık Barışan`a ve Furkan Demircioğlu`a, Yusuf Çelik`e teşekkür ederim.

Bu süreçte emeği geçen tüm katılımcı arkadaşlara ve ismini söylemediğim katkısı olan herkese teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ABSTRACT	x
ÖZET.....	xii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1.....	3
PANDEMİ, RUH SAĞLIĞI VE GENÇ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ.....	3
1.1. COVID-19 Pandemisi	3
1.2. Dünya Tarihinde Salgınlar ve COVID-19 Pandemisi	3
1.3. COVID-19 ve Ruh Sağlığı	5
1.4. Genç Yetişkinlik Dönemi.....	6
1.4.1. Genç Yetişkin.....	6
1.4.2. Genç Yetişkinlik Dönemi ve Ruh Sağlığı	7
1.5. Ruhsal Belirtiler	8
1.5.1. Travmatik Stres.....	8
1.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	10
1.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi	15
1.7. Akut Stres Bozukluğu	16
1.8. Anksiyete Bozukluğu	17
1.8.1. Anksiyete Bozukluğu ve COVID-19.....	17
1.9. Depresyon	19
BÖLÜM 2.....	21
YÖNTEM.....	21

2.1. Araştırmanın Amacı	21
2.2. Araştırmanın Yöntemi.....	21
2.3. Evren ve Örneklem	22
2.4. Veri Toplama Araçları	22
2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	22
2.4.2. COVID-19 Algısı Ölçeği	22
2.4.3. Genel Sağlık Anketi-12	23
2.4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)	23
2.5. Uygulama	24
2.6. Değişkenler ve İstatistiksel İşlem.....	25
BÖLÜM 3.....	26
BULGULAR	26
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	26
3.1.2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	29
3.2. Katılımcıların Deneyimledikleri Travmatik Yaşantılar ve Pandemiye Özel Güçlükler.....	31
3.3. Katılımcıların COVID-19 Algısı Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi	33
3.4. Genel Sağlık Anketi-12 Maddelerine Verilen Yanıtlar	34
3.5. Genç Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ruhsal Semptom Sıklığı.....	38
3.6. COVID-19 Algısı Ölçeği Maddelerine Göre Ruhsal Semptomların Dağılımı	42
3.7. Çoklu Analiz Sonuçları.....	44
3.8. TSSB Kontrol Listesi Alt Boyutları.....	45
3.9. Pandemiye Ruh Sağlığı Hizmet İhtiyacı	46
BÖLÜM 4.....	47
TARTIŞMA ve SONUÇ	47
4.1. Tartışma ve Sonuç.....	47

4.2.Sınırlılıklar.....	52
4.3. Öneriler	52
4.3.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	52
4.3.2. Toplumla Yönelik Öneriler	53
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	67
Ek. 1: Kişisel Onam Formu.....	67
Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	68
Ek 3: COVID-19 Algısı Ölçeği	71
Ek 4: DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....	72
Ek 5: Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12).....	76
Ek 6: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu	78

KISALTMALAR

APA	American Psychological Association
ASB	Akut Stres Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSA	Genel Sağlık Anketi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TPD	Türk Psikiyatri Derneği

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 3.1.2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 3.2.1 Pandemi Döneminde Katılımcıların Yaşadığı Travmatik Yaşantıların Dağılımı	32
Tablo 3.3.1. Katılımcıların COVID-19 Algısı Ölçeğinden Alınan Yanıtların Dağılımı	33
Tablo 3.4.1. GSA-12 Ölçeğinin Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	34
Tablo 3.5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre GSA-12 Puanlarının Dağılımı	38
Tablo 3.6.1. COVID-19 Algısı Ölçeği Maddelerine Göre GSA-12 Semptom Sıklığı	43
Tablo 3.7.1. GSA-12'ye Göre 2 ve Üzerinde Semptom Varlığını Açıklayan Değişkenlerle İlgili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 3.8.1. DSM-5 TSSB Kontrol Listesi Alt Boyutları	45
Tablo 3.9.1. Pandemi Döneminde Yaşanan Güçlüklerin Dağılımı.....	46

ABSTRACT

In this research, it was aimed to examine mental symptoms and related factors in young people between the ages of 18 and 24 during the COVID-19 pandemic. In this cross-sectional study, the optimum sample size was calculated as 353 people based on 95% confidence interval and 5% standard error. 283 people were reached online (response rate was 80.16%). After approval from the Ethics Committee of Istanbul Bilgi University, the research was started. COVID-19 Perception Scale, Socio-demographic information form, General Health Questionnaire (GSA-12), Post-Traumatic Stress Disorder Control List (PCL-5) were used in data collection. SPSS 22.00 program was used in the data entry and analysis of the research. 18-24 year olds who participated in the study, 32% were male and 67.5% were female. Symptom prevalence of two or more (GSA-12) is 77.3%. According to the results of logistical regression analysis; internal personality trait 6.3 times (95% GA 3.5-11.5), lack of social support 3.4 times (95% GA 1.8-6), having any health problems 3.3 times (95% GA 1.5-7.2), having problems accessing education 2.1 times (95 GA 1.2-3.7%) and sufficient income 1.7 times (95% GA 1.04-2.9%) increased symptom frequency. The frequency of mental symptoms did not differ significantly according to gender, age, working status, education, cohabited persons, vaccination status, using psychiatric drug and family history of psychiatric treatment ($p>0.05$).

59.7% of respondents reported experiencing at least one traumatic event during the pandemic, mainly the loss of relatives due to COVID (16.7%). The frequency of scoring 47 or above from the PTSD Checklist is 52.7%. Of those who reported symptoms 2 or more from GSA-12, 58.1% scored 47 or above on the PTSD Checklist.

44.2% of respondents reported that they needed mental health services during the pandemic period, but about 25% had access to mental health services.

Based on the findings, it is thought that it will be important to structure social support systems strengthening efforts and social services to prevent poverty and

accessible, inclusive and affordable mental health services within the scope of preparation for pandemics.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Young Adult, Post Traumatic Stress Disorder, Mental Health Predictors, Perception of COVID

ÖZET

Bu araştırmada COVID-19 salgın sürecinde 18-24 yaşları arasındaki gençlerde ruhsal belirtiler ve ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmada %95 güven aralığı, %5 hata payı esas alınarak optimum örneklem büyüklüğü 353 kişi olarak hesaplanmıştır. Çevrimiçi yöntemle 283 kişiye ulaşılmıştır (yanıtlama hızı %80.16). İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alındıktan sonra araştırmaya başlanılmıştır. Veri toplamada COVID-19 Algısı Ölçeği, Sosyo-demografik bilgi formu, Genel Sağlık Anketi (GSA-12), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılmıştır. Araştırmanın veri girişi ve analizlerinde SPSS 22.00 programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 18-24 yaş aralığındaki gençlerden %32.7'si erkek, %67.5'i kadındır. İki ve üzerinde (GSA-12) semptom prevalansı %77.3'dür. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre; sırasıyla içedönük kişilik özelliği 6.3 kat (%95 GA 3.5-11.5), sosyal destek yokluğu 3.4 kat (%95 GA 1.8-6), herhangi bir sağlık sorununa sahip olma 3.3 kat (%95 GA 1.5-7.2), eğitime erişim sorunu yaşama 2.1 kat (%95 GA 1.2-3.7) ve gelirin ihtiyaçları karşılamaması 1.7 kat (%95 GA 1.04-2.9) semptom sıklığını artırmıştır. Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim, birlikte yaşanılan kişiler, aşılanma durumu, psikiyatrik ilaç kullanımı ve ailede psikiyatrik tedavi geçmişine göre ruhsal belirti sıklığı anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların %59.7'si pandemi döneminde başta COVID nedeniyle yakınlarını kaybetme (%16.7) olmak üzere en az bir travmatik olay deneyimlediğini bildirmiştir. TSSB Kontrol Listesi'nden 47 ve üzerinde puan alma sıklığı %52.7'dir. GSA-12'den 2 ve üzerinde semptom bildirenlerin %58.1'i TSSB Kontrol listesinden 47 ve üzerinde puan almışlardır.

Katılımcıların %44.2'si pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu, ancak yaklaşık %25'i ruh sağlığı hizmetine erişebildiğini bildirmiştir.

Bulgulara dayalı olarak, pandemilere hazırlık kapsamında sosyal destek sistemlerini güçlendirici çalışmalar ile yoksulluğu önlemeye yönelik sosyal hizmet programlarının ve toplumsal travmalara yönelik erişilebilir, kapsayıcı ve

karşılanabilir ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasının önemli olacağı düşünölmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Genç Yetişkinlik, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Ruh Sağlığı Yordayıcıları, COVID Algısı

GİRİŞ

“Pandemi” kelimesinin etimolojik olarak anlamı Yunanca’da “herkes” anlamına gelmektedir. Bir ülkenin bütününe veya aynı esnada bir ya da birden fazla kıtada vakaları doğrulanmış bulaşıcı hastalık salgınını tanımlamaktadır (Honigsbaum, 2009). Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi hemen hemen tüm dünyayı etkisi altına alan en kaygı verici bulaşıcı hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu salgının tüm kıtalardaki insanlar için sosyal, ekonomik ve ruhsal güçlükleri devam etmektedir (Shanafeld, 2020). COVID-19 virüsünün pandemiye dönüşmesinin ardından olgu sayısının artışı ve salgın kontrol önlemleri insanlarda korku, endişe ve stres gibi bazı ruhsal belirtilerin düzeyinde artışa neden olmuştur (Rajkumar, 2020). Araştırmalar, salgınların fizyolojik etkileri ön plana çıkarılırken, ruhsal etkilerin göz ardı edilmediğini ve yeteri kadar dikkat çekmediğini göstermektedir. Ancak salgın sırasında fiziksel hastalıklar ve ölümcül sonuçlar görülürken, psikolojik belirtiler salgın sonrası da devam eden uzun süreli ve hasar verici etkilere sebep olabilmektedir (Taylor, 2019).

İnsan hayatında birden fazla belirsizliği ortaya çıkaran COVID-19 salgını, aynı zamanda deneyimlenen bu belirsizlikler karşısında, hayatı tehdit eden etkisinin oldukça yüksek olması anlaşıldığında insanlarda olumsuz davranışlara yol açarak kontrolsüz kaygıya sebep olabilmektedir. Gelecekle ilgili süreçlerin ve geleceğin yönünü belirleyen durumların öngörülememesi yani belirsizlik kavramı, insan psikolojisini olumsuz anlamda etkileyebilecek özelliğe sahiptir (Özdemir, 2021; Sarıçam ve ark, 2014). COVID-19 salgınıyla ortaya çıkan strese bağlı travmatik etki, bireylerin sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik, psikolojik sağlamlık düzeylerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Pandemi sürecinin belirsiz ilerleyişi, bu süreçte temel insani ihtiyaçlara ulaşmada ortaya çıkan eksiklikler ve eşlik eden yetersiz bilgilendirilme veya yanlış bilgi akışlarının olması ruh sağlığına olumsuz etkileri bilinmektedir. Bunlarla birlikte karantina sürecinin belirsiz oluşuyla gelen kapanmalar, sosyal hayatın kesintiye uğraması, ekonomik zorlanmaların oluşu, COVID-19 semptomları geliştirmek veya pozitif bireylere temas etme ihtimali genç

yetişkinlerde kırılganlık düzeyini artırıp riskli konuma taşımaktadır (Kaya, 2020; Bozkurt ve ark, 2020).

Genç yetişkinlik çocukluk dönemiyle yetişkinlik arasında olan bir dönemdir. Bu gelişim süreci ruhsal açıdan olgunlaşma ve yaşama hazırlanma dönemi olarak da tanımlanabilir. Gençlik döneminin en temel özellikleri ayrışma ve özerkleşme arzusudur. Bu dönem ruhsal ve sosyal kişiliğin oluşması için bireyin toplumsal hayatın hareketliliğine dahil olduğu evredir (Yiğit, 2018; Yörükoğlu, 2016).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıktığı en yoğun başlangıç dönemi ergenlik ve genç yetişkinlik dönemidir (Jurewicz, 2015; Kessler ve ark., 2005). Yetişkinlikteki tüm ruh sağlığı bozukluklarının büyük bir kısmı 14 yaşlarında başlar, çoğu vaka tespit edilemez ve tedavi edilemezken ergenlerin iyi olma halleri ve ruh sağlıkları üzerinde birçok faktör etkili olmaktadır. Ergen ruh sağlığının dikkate alınmamasının sonuçları yetişkinlik dönemine kadar devam etmekte ve biyolojik ve ruhsal sağlık etkilenerek yetişkinlerin sağlıklı yaşam sürmelerini zorlaştırmaktadır (DSÖ, 2021).

Geçmiş pandemiler, yayıldığı belirli ülkeleri veya daha geniş bölgeleri etkilemiştir. COVID-19 pandemisi ise küresel boyutlarda tüm insanlığı kısa sürede etkisi altına almıştır. Küresel boyutta yayılan bu virüsün biyolojik ve fiziksel etkilerinin yanı sıra ruhsal anlamda olumsuz etkileri de gözlemlenmiştir. Pandemi ile birlikte değişen yaşam koşulları eski normallerin yerine daha kısıtlayıcı ve zorlayıcı koşullara geçmek durumunda kalan kişilerin ruhsal iyi oluşlarını etkileyerek adaptasyon güçlüğü yaşamalarına neden olmuştur. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde 18-24 yaşları arasındaki genç bireylerde ruhsal belirtileri ve ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının sorunun büyüklüğünü belirlemeye ve hizmet sunum sistemini yapılandırmaya katkıda bulunması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 1

PANDEMİ, RUH SAĞLIĞI VE GENÇ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1.1. COVID-19 Pandemisi

31 Aralık 2019`da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin`in Wuhan kentindeki nedeni anlaşılamayan yoğun zatüre vakalarına yönelik sürveyans verisine dayalı bilgiler verdi. 7 Ocak 2020 `da Çin`de yeni tip Koronavirüs tespit edildi ve geçici süreli “2019-nCoV” ismi verildi. COVID-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV`unda birlikte tanımlandığı beta-coronavirus ailesi içerisinde yer alan virüs grubu olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Bir hastalığın pandemi olarak tanımlanabilmesi için bu hastalığa neden olan virüsün daha önce görülmeyen bir virüs türü olması, kolayca yayılması ve düzenli bir biçimde yayılması gerekmektedir. 2019 senesinde ortaya çıkan kısa zamanda hızla tüm dünyayı etkisine alan COVID-19 küresel düzeyde bir salgın yani “pandemi” olarak kabul edilmiştir (DSÖ, 2020).

1.2. Dünya Tarihinde Salgınlar ve COVID-19 Pandemisi

Geçmişten bu yana farklı coğrafyalarda, sağlık sorunları oluşturmuş ve toplu ölümlere sebep olmuş pek çok pandemi insan yaşamını etkilemiştir (Aslan, 2020). Pandemi kelimesi, terminolojik olarak tüm anlamına gelen “pan” insanlar veya toplumu tanımlayan “demos” olarak iki ayrı sözcüğün birleşmesiyle oluşmaktadır (Tekin, 2021). Belli bir ülkeye, bir kıtanın geneline ve hatta tüm dünyaya yayılabilen ve biyolojik anlamda etkisini gösterebilen salgın hastalıkların genel adıdır (Honigsbaum, 2009). Salgın genellikle tüm insanları etkileyen, yüksek görülme sıklığı veya hızlı zamansal ve coğrafi yayılma olduğunda kullanılır (Morens, 2020). Dünya üzerinde tarih boyunca farklı zaman dilimlerinde etkisini gösteren bazı hastalıklar pandemi olarak tanımlanmıştır. Bu salgın hastalıklar kara veba, kolera, İspanyol gribi, Hong Kong gribi, domuz gribi, tifo ile isimlendirilen hastalıklara bağlı pandemilerdir. İspanyol Gribi 1. Dünya Savaşında yaşanmış 500 milyondan fazla insana bulaşmış 1-2 sene içerisinde 50-140 milyon kişinin

ölümüyle sonuçlanmıştır (Bozkurt ve ark., 2020; Crosby, 2003). İnsanlığın yakın tarihte savaştığı salgınların bazıları sırasıyla SARS, İnfluenza (domuz gribi), MERS ve Ebola'dır. Asya kıtasında ortaya çıkan ve çok hızlı yayılma özelliği gösteren Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu olarak da bilinen SARS, enfekte ettiği insanların %10'unun ölümüne neden olmuş ve çok sayıda insana bulaşmıştır. Yarattığı olumsuz psikolojik etkilerle birlikte ciddi ekonomik zararlara da sebep olmuştur. İnsanlar arasında Domuz Gribi olarak da adlandırılan İnfluenza virüsü 2009 senesinde ardından MERS salgını 2012'de Ebola salgını ise birden fazla kıtaya yayılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Bir hastalığı pandemi olarak tanımlayabilmek için DSÖ aşağıdaki üç ön koşulu içermesi gerektiğini bildirmektedir:

- 1) Daha önce görülmemiş olan yeni bir salgın hastalık olması
- 2) Hastalığa neden olan enfeksiyonun kişilere bulaşıyor olması ve tehlike arz ediyor olması
- 3) Bu hastalığın kolay ve sürekli yayılabiliyor olması (Aslan, 2020; WHO).

Varlığı devam eden pandemiler ise AIDS/HIV ve COVID-19 hastalıklarıdır (Özdoğan, 2021). COVID-19 pandemisi yakın tarihte görülmüş olan SARS ve MERS salgınlarıyla benzerlik göstermektedir. SARS hastalığına yakalananların %10'u hayatını kaybederken MERS salgınında bu oran çok daha fazladır (Bozkurt ve ark., 2020). COVID-19'da ise hastalığa yakalananların ölüm oranı SARS ve MERS'e oranla daha düşüktür ve ülkeden ülkeye bu ölüm oranlarında farklılıklar görülmektedir (Bozkurt ve ark., 2020). Eldeki verilere bakıldığında vaka ve ölümlerin en yoğun olduğu ülkeler sıralamasında Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya ve Rusya bulunmaktadır (WHO, 2020). Dünya genelinde 19.12.2021 tarihine kadar 273 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 5.3 milyona aşkın ölüm bildirilmiştir (WHO, 2021).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır. İlk ölüm vakası 17 Mart 2020'de kamuoyuyla

paylaşmıştır. Hükümet fiziksel mesafeyi koruyucu tedbirler olarak yüksek riskli ülkelerin vatandaşlarına giriş yasağı getirmiş olup bu ülkelerden dönen vatandaşlarına karantina uygulayarak tedbir almıştır. Bunlarla birlikte okul ve üniversiteler, alışveriş merkezleri, mağazalar ve restoranların tamamı belirli sürelerle insanların giriş çıkışlarına sınırlamalar getirilmiştir (Çınar ve ark., 2020; Kutlu, 2020, s. 339). Türkiye`de 28.12.2021 tarihine kadar doğrulanmış vaka sayısı 9 milyondan fazla iken, ölüm oranı ise 80 bin`den fazladır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.3. COVID-19 ve Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, yalnızca bir hastalık, sakatlık durumu değildir, fiziksel, zihinsel ve sosyal bakımından tam iyilik halidir. Ruh sağlığı sağlıklı olmanın ayrı düşünülemez bir parçasıdır ve temel bir bileşenidir (DSÖ, 2018). Duygusal, psikolojik ve sosyal beceriler açısından iyi olma hali olan ruh sağlığı bireylerin nasıl düşündüğünü, nasıl hissettiğini, nasıl hareket ettiğini, stres durumlarıyla nasıl baş ettiğini ve diğer insanlarla nasıl ilişki kurduğunu belirler (CDC, 2021). Genler veya beyin kimyası gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra, sosyal, fiziksel, kimyasal çevre faktörleri ve travmatik yaşantılar ruh sağlığının temel belirleyicileridir (MedlinePlus, 2015).

Salgın hastalıklar, fiziksel sağlığı etkilemekle sınırlı kalmayıp hiç enfekte olmamış kişilerin ruh sağlığını da etkilemiştir (Bozkurt ve ark., 2020; Rubin vd., 2010: 183-266; Wang vd., 2020: 1729). Salgın süresince COVID-19`dan dolayı kayıpları olan insanların geleneksel ve inançsal değerlerine göre ölümlerini gömemeyişleri aynı zamanda vedalaşamamaları benzeri acı durumları, ertelenen yas süreci ve tamamlanamamasına sebebiyet vermiştir (Bozkurt ve ark., 2020; Wallace ve ark., 2020). Bu durumların deneyimlenmesinden dolayı Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozuklukları (PTSD) gibi ruhsal bozuklukları tetikleyebilmektedir (Benfante ve ark., 2020). COVID-19 salgını, modern tarihin en büyük küresel sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Pandemi süreci; virüs hakkındaki algımızda, sağlık, toplumsal uyum ve dünya ekonomilerinde büyük değişime neden olmuş ve ruh sağlığını bütünüyle etkilemiştir (Gavin ve ark., 2020).

COVID-19 salgınında virüsün bulaşma alanlarını kısıtlama amacıyla uygulanan izolasyon, karantina ve belirsiz bir süreliğine evlerden çıkmama yöntemleri insanlar üzerinde maddi ve ruhsal anlamda olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Literatürde karantina ve izolasyon uygulamalarının insanlarda ruhsal çökkünlük, hastalanma korkusu, ekonomik kaygı ve yalnız kalma hissi oluşturduğu bildirilmektedir (Reger ve ark., 2020; Thunström ve ark., 2020).

Pandemi döneminde insanları virüsten izole etmek için yapılan “evde kal” çağrısının ruhsal etkileri gözlemlendiğinde fiziksel sağlık risklerini ortadan kaldırmak için önemli bir kriter olan bulaşma hızını engellemek için yeni kuralların ruhsal boyutta ve ekonomik anlamda olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Bu kuralların uygulanmasıyla kişilerde depresyon, anksiyete, ekonomik gelir kaybı kaygısının kişilerin yalnızlık hissi düzeylerini arttırdığı bilinmektedir (Reger vd., 2020; Thunström vd., 2020:1–17).

1.4. Genç Yetişkinlik Dönemi

1.4.1. Genç Yetişkin

Dünya Sağlık Örgütü (2016) 10-24 yaş aralığını ergenler ve genç insanlar olarak tanımlamaktadır. Birleşmiş Milletler (1989) ise gençlik yaş aralığını 15-24 olarak ifade etmektedir. Biyolojik olarak bakıldığında zaman, beyin gelişiminin yirmili yaşların sonlarına doğru tamamlandığına dair bilgiler, duygusal ve motor prefrontal korteksin birbirlerine bağlılığı sürecinin genç yetişkinlik döneminde tamamlandığını göstermiştir (Walker-Harding ve ark., 2017; Mills ve ark.,2014; Yin Yang Lee ve ark., 2013). Genç yetişkinlik dönemiyle ilgili biyolojik ve psikososyal gelişim açıklandıkça savunmasız gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle genç ve yetişkin sağlığı araştırmacıları tarafından daha çok dikkat çekilen ve odaklanılan dönem olmuştur (Walker-Harding ve ark., 2017). Yaş aralıkları ve tanımlara bakıldığında genç yetişkinlik dönemiyle ilgili bir kesinlik olmadığı görülmektedir. Son yıllarda toplumsal dönüşümlerle birlikte gelişen değişiklikler, ekonomik krizler, barınma maliyetlerinin artması, daha uzun süren eğitim süreçleri ve geç yaşlarda evlilik yapma gibi faktörlerin genç yetişkinlik

sürecine geçişin daha uzun sürebileceğini düşündürmektedir (Leebens ve ark., 2017; Waters ve ark., 2011; Cohen ve ark., 2003).

1.4.2. Genç Yetişkinlik Dönemi ve Ruh Sağlığı

Genç yetişkinlik dönemi olarak tanımlanan bu dönem aile ilişkileri, duygusal arkadaşlıklar, gelecek planlaması, mesleki becerilerin geliştirilmesi, yuva kurma ve itibar edinme açısından ilişkilerin yoğunlaştığı süreçlerdir (Aslan, 2020; Aktu, 2016; Arnett, 2000; Levinson, 1986). Üniversiteye gitmek, iş bulup çalışmaya başlamak, aileden bağımsız yaşamak, yakın duygusal bir ilişkiye sahip olmak ve muhtemelen çocuklara sahip olmak gibi işlevler yeni beklentilere ve yeni toplumsal rollere uyum sağlamayı gerektirir. Özerkleşen genç bireylerin geçiş sürecini dikkate alırken tüm bu faktörleri hesaba katan bir yaklaşım, genç bireylerin geçiş zorluklarını anlamak için gereklidir (Leebens ve Williamson, 2017). Genç yetişkin bireylerin sosyal, duygusal, mesleki ve dünya görüşü açısından farklı kimlikleri edinip geliştirebilecekleri fırsatlarla dolu bir dönemdir. Bununla birlikte genç yetişkinlik süreci yoğun stres, çelişkiler, riskli davranışlar ve hayal kırıklıklarını da içerisinde bulundurmaktadır (Aslan, 2020; Aktu, 2016; Arnett, 2000; Levinson, 1986). Bu sürecin içerisindeki bireylerin psikososyal gelişimlerini etkileyen etmenler duygusal dalgalanmalar, benlik gelişimi, aile, meslek, sosyal hayat ve kariyer planlaması gibi faktörlerdir. Deneyimlenen bu faktörler arasında herhangi birinde veya birden fazlasında gelişecek aksama veya yaşanan doyum kişinin psikososyal gelişim bütünlüğünü farklı düzeylerde etkileyebilmektedir (Aslan, 2020; Levinson, 1986).

Bu dönem artan stresleriyle birlikte genç yetişkinin hormonal gelişiminde ve nöroanatomisinde değişiklikler, hayata dair değişen talepleri ve toplumsal rolleri, psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir. Birçok psikiyatrik bozukluğun başladığı ve en sık görüldüğü dönem geç ergenlik veya genç yetişkinlik dönemidir. Bundan dolayı genç yetişkinlik dönemi kırılganlığın en fazla yaşandığı dönemdir. Psikiyatrik bozuklukların başlaması veya kötüleşmesi nedeniyle bazı genç yetişkinler için maddenin kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, duygudurum

bozuklukları, kaygı DEHB ve öğrenme güçlükleri gözlemlenmekte, bu durumda bireyleşme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Leebens ve Williamson, 2017). COVID-19 pandemisi, ölüm riskine maruz kalma ile normal insan deneyimini aşan büyüklükte olduğu için travma yaratabilecek bir olay olarak sınıflandırılabilir (Benfante ve ark., 2020; Dutheil ve ark., 2020).

Salgınların gelişmesinde ve yayılmasında rol alan birey, daha önceki salgınlarda da görüldüğü üzere hayatı tehdit edebilecek ölümcül virüsün taşıyıcısı olabilir. Pandemi kontrolü için belirsiz bir zaman süresince bazı özgürlüklerin ve normallerin değişmesi gerekmektedir (Arslan ve Karagül, 2020). Salgınların ilerleyişine olumlu etkisi olan karantina ve izolasyon yöntemleri aynı zamanda bireylerin aile, arkadaş ve sosyal hayatla olan ilişkileri üzerinde kötü etkiler yaratıp psikolojik açıdan güçlükler neden olmaktadır (Kurtuluş ve ark., 2021; Masten, 2012). İzolasyon süreçleri kişilerin ruhsal iyi oluşları üzerinde stres ve kaygı gibi olumsuz aynı zamanda uzun süren psikolojik nedenler olduğu bilinmektedir (Kurtuluş ve ark., 2021; Brooks ve ark., 2020).

1.5. Ruhsal Belirtiler

1.5.1. Travmatik Stres

Travma; kişinin ölüm, yaralanma veya cinsel taciz veya cinsel tehdide maruz kalması, travmatik olayı doğrudan yaşaması ya da başkaları yaşarken şahsen tanık olması, bir yakınının travmatik olay yaşadığını öğrendiği olaylar olarak tanımlanmaktadır. “Bir olayın gerçekten “travmatik” olması için belirlenmiş olan travma tanısını içerip içermediği, süregiden bir tartışma konusudur” (Briere, 2014). Travmatik yaşantılar, olağan dışı deneyimler olmakla birlikte insan hayatının olağan akışını ve ilişkisini bütünüyle değiştirmektedir. Travmatik yaşantılar kişinin hayatında normal akışına veya fiziksel bütünlüğüne yönelik tehditler barındırır. Travmatik olaylar psikolojik bağlamda baş edilmesi zor olan çaresizlik hissidir. Travmaya maruz kalan kişi o anda sarsıcı gücün altında çaresiz ve güçsüzdür. Bu durumu deneyimleyen kişilerin kontrol duygusunu, bağlanma niteliklerini ve anlamlandırma becerilerini kurduğu yapıları darmadağın eder (Herman, 1992).

Kişinin yaşantıladığı travma sonrası belirtilerin türü ve miktarı üç temel başlıkta incelenir; travmayı yaşantılayan kişiye dair değişkenler (cinsiyet, yaş, ırk, kişilik özelliği, mizaç, sosyo-ekonomik statü), stres kaynağının niteliği, travmayı yaşayan kişinin yakın çevresinin tepki ve yaklaşımıdır (Briere ve Scott, 2016: 18).

Stres kaynağına ait özellikler incelendiğinde; “kasıtlı şiddet eylemleri” (Briere ve Elliot, 2000; Green ve ark., 1990; Poole ve ark., 1997), “yaşama yönelik tehdit” (DiFranco ve ark., 2010; Holbrook ve ark., 2001; Ullman ve Filipas, 2001), “ölüme şahit olmak” (Phillips ve ark., 2010; Selley ve ark., 1997), “hayati tehlike taşıyan hastalık ve acı veren tıbbi yaşantı ya da müdahaleler” (Bienvenu ve Nefeld, 2011; Stramrood ve ark., 2011) başta olmak üzere birçok etken stres kaynağı olabilmektedir.

Araştırmalar travma yaşantısı olan kişilerin majör depresyon geliştirme riskinin yüksek olduğunu ve en sık bir arada görülen bozuklukların depresyon ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğunu göstermektedir (Briere ve Scott, 2016: 25; Bresla ve ark., 1991; Kessler ve ark., 1995).

Travma tehlikelilik ve kırılganlık içermektedir, bu yüzden travma sonrası gelişen zorlantılar çoğunlukla kaygı belirtileri taşımakta ve bu kaygı belirtileri üç temel başlıkta toplanmaktadır. Bunlar: genel kaygı, panik ve travma sonrası fobilerdir (Briere ve Scott, 2016: 26).

Son yüzyıllarda artan travmatik yaşantıların, toplumsal dönüşümlerin ve savaşların ortaya çıkmasıyla psikolojik ve psikosomatik etkileri incelenmeye değer bir konu olarak görülmeye başlandı. Amerika Birleşik Devletleri'nin iç savaş dönemlerinde yaşanan çarpışmalarda ve çatışmalardan sonra ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel tepkiler “asker kalbi” olarak adlandırılmıştır (İzci ve ark., 2016; Ramsay, 1990). DSM-1'e göre “Büyük Stres Reaksiyonu” olarak tanımlanmıştır. Öncelikle yaşanan olayın travma olabilmesi için savaş esnasında gerçekleşip gerçekleşmediği öğrenilip ardından askeri mercilerin sorumluluğu dışında olup olmadığı netleştirilmeliydi. Bununla birlikte travmatik olayın savaş esnasında gerçekleşmiş olması yeterli değildi, patlama/felaket benzeri ciddi bir durum gerçekleşmiş olması

gerekliydi. Bu travmatik olayı deneyimleyen kişi bütünüyle normal olarak tanımlanamazdı, ancak “hemen hemen normal” olarak tanımlanabilirdi. Diğer taraftan psikolojik temelli olmayan “geçici” olan bir “kişilik bozukluğu” sınıfında ele alınmıştı (APA, 1952).

Jones`e göre (2007) DSM-2 yayımlanma tarihinde toplumsal olayların azaldığı ve ikinci dünya savaşının sonlanmasının da etkisiyle travma semptomunu tanımlama ihtiyacı görülmemiştir (akt., Çolak ve ark. 2010). APA (1966) göre DSM-2`de ruhsal travma ile ilgili tanım yapma ihtiyacı görmemiştir travma geçici uyum bozukluklarına neden olan bir yaşantı olarak arka planda bırakılmıştır. Kişinin travmatik yaşantısını dikkate almayıp daha çok toplumsal durumların yordayıcısı olarak değerlendirmiştir.

Savaşlara bağlı olarak gelişen ve görünürlüğü sürekli hale gelen (TSSB)`nin olağanlaşmasıyla ortaya çıkan toplumsal ve çalışma işlevindeki aksamalarla birlikte 1980 senesinde DSM-3 tanı kitabında önemli bir klinik semptom olarak tanımlanmıştır. Sonraki tanı kitabı yayımlarında değişiklikler yapılmakla birlikte ASM DSM-4 tanı kitabında kategorize edilmiştir (İzci ve ark., 2016; Noyes ve ark., 1998). Tanı kriterlerinin güncel kategorizasyonu DSM-5 tanı kitabında yer almaktadır (2013). DSM-4`te travma kavramının tanımı ölüm veya ölüm tehdidi gibi ağır yaralanma yaşama ya da kendisinin veya bir başkasının yaşamsal faaliyetine yönelik tehdit yaşamış olmak ya da tanık olmak olarak tanımlanmaktadır. DSM-5 tanı kitabında ise travma tanımı; gerçek şekilde ya da korkutucu biçimde ölüm, ölümcül yaralanma durumuyla karşılaşma ya da cinsel taciz mağduru olma olarak tanımlanmıştır. (Serinçay ve ark., 2021).

1.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) ruhsal örselenmeyi, ölüm, ağır bir yaralanma, bedene veya yaşama yönelik bir kastın varlığı ve insanın yaşadığı veya şahitlik ettiği, bir yakının başına geldiğini öğrendiği anormal durumlar olarak tanımlamaktadır. Ruhsal örselenmeye maruz kalan insanların deneyimlediği Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi önde gelen psikolojik veya somatik

bozuklukların gelişebildiği sıkıntılara neden olmaktadır. DSM`5`in tanımına göre travma yaşantısıyla ilgili davet edilmeden gelen düşüncelerin kişinin zihninde canlanması travmatik olayı tekrar yaşıyormuş gibi deneyimleme, olayın anımsatıcılarından kaçma isteği ve sürekli eşlik eden stres gibi semptomların en az üç tanesi bireyde mevcut ise 1-kışı TSSB tanısı alabilir (APA, 2013). Ruhsal örselenme yaşayan kişiler yaşadıkları travmanın ardından travmanın türü, düzeyi, yaşantılama türü ve kişilik özellikleri, toplumsal ve bedensel birçok farklı nedene bağlı çeşitli reaksiyonlar göstermektedir. Buna bağlı olarak gelişen ruhsal bozuklukların bazıları direkt olarak maruz kalınan travmatik yaşantılamayla açıklanırken, bir kısmı da travmatik olaya ikincil yollardan maruz kalmakla açıklanmaktadır. Dolaylı yoldan travmatik olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan ruhsal bozukluklar şunlardır: Konversiyon Bozuklukları, Çoklu Kişilik Bozuklukları, Sınır Kişilik Bozukluğu, Yeme Bozuklukları, Kaygı Bozuklukları, Depresyon, Psikotik Bozukluklar ve Somatizasyon Bozuklukları iken doğrudan travma ile bağlantılı olan ruhsal bozukluklar Akut Stres Bozukluğu, Travmatik Sonrası Stres Bozukluğu, Uyum Bozukluklarıdır (İzci ve ark., 2016; Baysak, 2010). Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin DSM-5`e göre son hali Tablo 1.1`de görülmektedir.

Tablo 1.1.DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozuklukları Tanı Kriterleri

A. Aşağıda belirtilen yollardan biriyle ya da birden fazlasıyla, gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1) Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşamak.
- 2) Başkalarının başına gelen olayları doğrudan görme ya da şahit olma.
- 3) Bir aile yakınının ya da arkadaşın başına örseleyici olay(lar) gelmiş olduğunu öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşın gerçek ölümü ya da ölme olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu gerçekleşmiş olmalıdır.
- 4) Örseleyici olay(lar)ın rahatsızlık verici ayrıntılarıyla, tekrarlayan bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma.

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme iş ile ilgili olmadıkça diğer yayın araçları ile (tv, sinema, medya) olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ve bu olay(lar)la ilişkin istemeden gelen aşağıdaki belirtilerin biri ya da birden fazlasına sahip olmak:

- 1) Örseleyici olayların yineleyen, irade dışında gelen ve sıkıntı veren anıları.
- 2) İçeriği ya da duygulanımı örseleyici olaylarla ilgili olan yineleyici ve sıkıntı veren rüyalar.
- 3) Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örneğin, geçmişe dönüşler, yeniden yaşantılama).
- 4) Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama.
- 5) Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdaki örseleyici olaylara ilişkin uyarlardan sürekli olarak kaçınma ile ilgili belirtilerin birine ya da her ikisine sahip olmak

- 1) Örseleyici olaylarla ilişkili, sıkıntı veren anılardan, düşüncelerden ya da duygulardan kaçma çabası.
- 2) Örseleyici olaylarla ilişkili sıkıntı veren anıları, duyguları, düşünceleri hatırlatan dışsal uyarılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, nesnelere, durumlar gibi) uzak durma çabası

D. Aşağıdakilerden bir tanesinin (ya da çoğunun) olması örseleyici olaylardan sonra başlayan ve kötüleşen, bilişlerde ve duygudurumlarında olumsuz değişikliklerin en az iki tanesinin olması:

- 1) Örseleyici olayların önemli bir yönünü hatırlayamama (unutkanlık çözülmesi-dissosiyatif amnezi ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).
- 2) Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olan olumsuz inançlar ya da beklentiler (örn; kimseye güvenilmez, ben kötü biriyim, dünya tehlikeli gibi).
- 3) Örseleyici olay(lar)ın sebepleri ve sonuçlarıyla ilgili, bireyin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, sürekli olan düşünceler.
- 4) Süreklilik gösteren olumsuz duygu durum (örneğin, korku, dehşet, öfke, suçluluk, dehşet, utanç).
- 5) Önemli etkinliklere duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.
- 6) Başkalarından uzaklaşma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
- 7) Sürekli bir biçimde olumlu duyguları yaşayamama (örn; mutluluk, sevgi hissetmede zorluk).

E. Aşağıda verilen, örseleyici olayların ortaya çıkması ile başlayan ve kötüleşen uyarılma ve tepki gösterme biçimindeki değişikliklerden en az iki tanesine sebep olmak

1) İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan öfke patlamaları ve kızgın davranışlar (bir kışkırtma olmadan ya da çok az kışkırtma karşısında)

2) Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3) Her an tetikte olma.

4) Abartılı irkilme tepkisi sergileme.

5) Odaklanmada zorlanma.

6)Uyku da problemler (örneğin uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorlanma).

F. Bu bozuklukların süresi (B, C, D, E kriterleri) 30 günden daha uzundur.

G. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte azalmalara neden olur.

(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

1.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi

TSSB'nin ortaya çıkması ve tanı alabilmesi, deneyimlendiği toplumun travmatik yaşantıyı ele alışı, yorumlayışı, öncesi-sonrası ve süreciyle ilgili birden fazla nedenle birlikte toplumsal olayın düzeyi, kişinin travmatik duruma karşı hassasiyetine ve dayanıklılığına göre değişiklik gösterebilmektedir. Travma sonrası

stres bozukluğunun epidemiyolojik olarak dağılımı ise yukarıda bahsedilen etkenlerin düzeylerine göre ve örnekleme, kullanılan ölçme yöntemlerinin türüne göre değişiklik gösterir (Baysak, 2010; Noyes ve ark., 1998).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) genel popülasyonda %7 ila %12 prevalansı ile dünya çapında bir salgındır (Atwoli ve ark, 2015; Sun ve ark., 2021). Epidemiyolojik araştırmalar, erkeklerin %60'nın ve kadınların %50'sinin hayatları boyunca en az bir kez TSSB'ye neden olabilecek nitelikte travmatik olay yaşadığını göstermektedir (Goldstein ve ark., 2016; Sun ve ark., 2021).

1.7. Akut Stres Bozukluğu

Travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan, ASB (Akut Stres Bozukluğu) minimum 2 gün ve maksimum 28 günü geçmeyen, ruhsal iyi oluşa zarar veren rahatsızlıktır. Akut Stres Bozukluğu'nun belirtileri arasında dissosiyatif bulgular, travmatik anıya dair yeniden yaşıyormuş gibi hissetme, istenç dışı tekrarlayan düşünceler ve temsiller görülmektedir (Baysak, 2010; Schnierring, Hudson ve Rapee, 2000). Akut stres bozukluğu (ASB) yaşayan kişiler travma yaşantısından çabuk kurtulamadıkları için veya travmayı önleyemedikleri için büyük bir suçluluk duygusu yaşayabilirler. Geçmişte ruhsal bozukluk tanısı almış kişiler ya da travmatik olayı şiddetli algılamış, bu yaşantıyla kaçınmacı bir şekilde başa çıkmış kişiler, daha önce geçmiş yaşantısında travma öyküsü olan kişilerin stres bozukluğu geliştirmeye yatkınlığı vardır. Araba kazası veya toplu silahlı saldırı gibi bir travmatik olaya maruz kalan kişilerin %5 ila %20'sinin akut stres bozukluğu geliştirdiği tahmin edilmektedir ve bu insanların yaklaşık yarısının travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeye devam ettiği bildirilmektedir (Psychology Today, 2021).

1.8. Anksiyete Bozukluğu

1.8.1. Anksiyete Bozukluğu ve COVID-19

Anksiyete kelimesi köken olarak eski Yunan medeniyetinin yaşadığı toprakların devamı olan yunancada “angh” kelimesi olarak sıkılma ve agresyon anlamından türeyerek gelmiştir. Alman toplumunda da kavramsal olarak korkunç gelecek olarak anlamında kullanılan “angst” sözcüğünden yola çıkarak süregelen ve hafif düzeydeki korku tanımı olarak belirtilmektedir (Alioğulları, 2021; Bannister, 1985).

Gündelik yaşamda sıradanlaşan bir şekilde kullanılan kaygı terimini bu anlam kaybından kurtarmak için ruh bilimcileri harekete geçip dilimize “anxiety” den gelen “anksiyete” olacak biçimde uyarlayarak akademik literatürde yerini almıştır (Aktaş, 2021; Öztürk, 2004). Riskind (2007) anksiyete kavramının tüm insanlarda bir uyarıcı sistem olarak var olduğunu ve genellikle kişileri korkutan fikirlerden ortaya çıktığını ifade eder (Akt. Kalyon, 2018). Kaygının insanlar üzerinde bedensel, ruhsal ve davranışsal yönlerinin olduğu bir tepkidir. Biyolojik olarak kişi bedeninde anksiyeteyi kalp ritminde dalgalanma, kasların agresifleşmesi, oral bölgede kuruluk, kusma isteği ve vücuttaki gözeneklerden orantısız ter salınımı türünde somatik tepkiler gösterebilmektedir. İnsanların ince ve kaba motor becerilerini sergiledikleri davranışsal yönlerinde de aksamalara neden olabilecek bir diğer yönüdür. Ruhsal boyutu ise kaygı ve rahat hissedememenin özgün ifadesidir. Tüm bu reaksiyonlar düşünöldüğünde riskli düzeyde anksiyete hallerinin bireyde bedenden uzaklaşma, hayatını kaybetme veya ruhsal iyi oluşunu kaybetmekten yoğun bir biçimde korkma şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Kalyon, 2018; Bourne, 1995). APA`ya göre (2007) anksiyete kişide zihinsel ve bedensel yakınmalarla birlikte ilerleyen, kişiye özgün bir huzursuzluk hali ve rahatsız hissetme olarak belirtilebilir. Bunların dışında kişinin kaygılı hissetmesini sağlayacak olağan bir durumun olmaması veya stres yaratacak bir durumun yokluğunda da anksiyete yaşayıp işlevselliğinde azalma olursa o zaman kaygı bozuklukları tanısı alır (Amerika Psikiyatri Birliği, 2007). Korku ve kaygı günlük

yaşamda karıştırılıyor olsa da aralarında net bir farklılık vardır. Korku da duyulan tehlike hissini nesnesi belli iken kaygıda belirsizlik hâkimdir ve daha çok gelecekle ilgili henüz gerçekleşmemiş olana karşı endişe duyulur. Kaygı kısaca nasıl gerçekleşeceği belli olmayan ve hatta gerçekleşme ihtimali olmayan durumlarla ilgili tedirgin olma ve endişeli olma hali olarak tanımlanabilir (Şahin, 2019; Şahin, 1985; Erskine, 2018; Kring ve Johnson, 2015). Bu duygular birbirinden farklı olsa da fizyolojik süreçleri benzerdir. Kaygıda da korkuda da sempatik sinir sistemi aktive olur ve bedensel reaksiyonlarda değişimler olur ve organizmanın bu alarmıyla savaş kaç tepkisi ortaya çıkar (Şahin, 2019; Şahin 2017). Tehdit anında organizmada gerçekleşen bu fizyolojik değişimler kişiyi olası durumlara karşı hazırlamasıyla işlevseldir. Fakat bazen bu stres halinin uzun süre devam etmesi bazı ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir. Birçok anksiyete bozukluğunda sıradan reaksiyonlar savaş ya da kaç mekanizmasının düzeninde bozukluklar meydana gelir. Tehdide karşı oluşmuş olan fizyolojik tepkilerin yanında bilişsel ve davranışsal tepkiler, karakteristik duygusal tepkiler oluşabilir. Bunun sonucunda kişi korku ve dehşet hissine kapılabilir ve genellikle gergin, huzursuz hisseder. Kişinin davranışları tehlikeye meydan okuma veya tehlikeden kaçma yönündedir. Gerçekçi bir korku durumunda tehlike durumu azaldığı zaman kişinin duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerinde azalma olur. Fakat anksiyete bozukluklarında tehlike durumu ortadan kalksa da bu tepkiler devam edebilmektedir (Kalyon, 2018; Nolen-Heoksema, 2010).

DSM-V (Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, beşinci baskısı)'de belirtilen kaygı bozuklukları:

“1.Ayrılma kaygısı bozukluğu

2.Seçici konuşmazlık (mutizm)

3.Özgül fobi

4.Toplumsal kaygı bozukluğu

5.Panik bozukluğu

6.Agorafobi

7.Yaygın kaygı bozukluğu

8.Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu

9.Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu

10.Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu

11.Tanımlanmamış kaygı bozukluğu” olarak bulunmaktadır (APA, 2013).

COVID-19 hastalığı diğer hastalıkların yarattığı pandemilerden farkı çok hızlı ve güçlü bulaş özelliğine sahip olmasıdır. Bu hastalığın tedavisine olumlu cevap verme ve iyileşme özelliği kişiden kişiye farklılık göstermektedir. COVID-19 salgının biyolojik etkilere sebebiyet vermesi ile birlikte kaygı ve korku gibi ciddi psikolojik semptomlara sebebiyet verdiği çalışmalar da bulunmaktadır (Cebeci ve ark., 2021; Xu ve ark., 2020). COVID-19 salgının getirdiği yeni yaşam sınırlamalarının ve olumsuz biyolojik etkisinin, insan psikolojisi üzerinde uzun süreler boyunca etkisini sürdüreceği düşünöldüğünden, bu çalışmada anksiyeteyi de değerlendiren bir ölçme aracı kullanılması düşünölmüştür.

1.9. Depresyon

DSÖ`ye göre (2021) depresyon süreğen üzüntülü olma hali, zevk verici veya mutluluk veren etkinliklere karşı zevk alamama ile karakterizedir. Bunlarla birlikte uyku ve iştahda değişimler olabilir; yorgunluk ve odaklanmada zorlanma gözlemlenir. Depresyon dünya genelinde kişilerin hayatında ciddi sınırlılıklar yaratır ve küresel boyutta kişilerin iyi oluşunu olumsuz etkilemektedir. Etkileri uzun süreli veya tekrarlayıcı olabilir ve kişinin işlevselliğini, motivasyonunu süreğen yaşamı boyunca olumsuz etkileyebilir. Dünya çapında 264 milyona yakın insanı etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur (DSÖ, 2021).

Depresyon terimi psikiyatri alanında üç farklı anlamda kullanılmaktadır. Bu kullanımlardan ilki; insanların bir kayıp sonrası oluşan üzüntülü ve kederli hissetme halidir. Bu tanım ile depresif duygu durum insanlarda zaman zaman görülen ve yaşam olaylarına, değişimlere uyum sağlayabilmek için verilen doğal bir duygusal tepkidir. Depresyon teriminin, diğer kullanımı ruhsal belirti anlamındadır ve günlük yaşamın üzgün geçtiği, hüznün ve mutsuzluğun hâkim olduğu bir duygu durumudur. Depresyon bir belirti olarak kendini birçok farklı durumda gösterebilir ve aynı zamanda ruhsal hastalıklara eşlik edebilir. Depresyon teriminin bir üçüncü kullanımı ise ruhsal rahatsızlık olmasıdır. Özgül bir ruhsal rahatsızlık olarak depresyon bir grup belirti ile devam eden ve bazen döngüsel bir seyir gösteren bozukluktur (Türkçapar, 2004; Klerman, 1989). Dünya Sağlık Örgütü (2019) depresyon ve diğer yaygın ruhsal bozukluklar raporunda; depresyonun 20-24 yaş aralığındaki erkeklerde yaklaşık %4, kadınlarda ise yaklaşık %6 oranında olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde 15-24 yaş gençlerde erkeklerin %3.3'ü, kadınların ise %5.1'inin depresyon tanısı aldığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 verisine göre majör depresyon tanısı alanlar arasında en yüksek oranın (%15.2) 18-25 yaşları arasında gençlerde olduğu görülmüştür (National Institute Of Mental Health, 2021).

Bu çalışmada 18-24 yaşları arasında gençlerde pandemi sürecinin 4. dalga evresinde ruhsal semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının pandemilerde hizmet sunum sistemini güçlendirmeye ve sonraki araştırmalar için yol gösterici olması beklenmektedir.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, soruları, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada pandeminin 4. dalgası olan 17.-19. Ayları arasında 18-24 yaşları arasındaki gençlerde ruhsal semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde araştırmanın soruları aşağıdadır;

1. 18-24 yaşları arasındaki gençlerde ruhsal semptomların görülme sıklığı nedir?
2. 18-24 yaşları arasındaki gençlerin ruhsal semptom sıklığı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. 18-24 yaşları arasındaki gençlerin COVID-19 pandemisi algısı ile ruhsal semptomlar arasında ilişki var mıdır?
4. 18-24 yaşları arasındaki gençlerin pandemi döneminde travmatik yaşantıları deneyimleme sıklığı nedir?
5. Gençlerin TSSB kontrol listesi alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı nasıldır?
6. 18-24 yaşları arasındaki gençlerin pandemi döneminde yaşadıkları güçlükler nelerdir?
7. 18-24 yaşları arasındaki gençlerin pandemi döneminde ruh sağlığı hizmet ihtiyacı nedir?

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemi kesitsel araştırmadır. Bu çalışmada kullanılan analitik tipteki kesitsel araştırma yöntemi, sorunun büyüklüğünü ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kullanılan niceliksel tipte epidemiyolojik bir araştırma yöntemidir (Hulley ve ark., 2001).

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye’de yaşayan 18-24 yaş aralığındaki genç bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın %95 güven düzeyinde, %5 hata payı ve GSA-12 ölçeğinden 2 puan ve üzerinde alma sıklığı %64 kabul (Tüfekçioğlu, 2015) edildiğinde optimum örneklem büyüklüğü 353’dir ($n = \left[\frac{t^2}{e} \times \frac{p \times q}{S^2} \right]$).

Anket linki internet üzerinden (facebook, whatsapp, twitter, instagram) 8 Ağustos 2021 ile 25 Ekim 2021 tarihleri arasında yayılmıştır. Veri toplanması pandeminin 4. dalgasına denk gelen 17-19 ayları arasında gerçekleşmiştir. Araştırmada belirtilen dönemde optimum örnek büyüklüğünün %80.16’sine ulaşılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Demografik Bilgi Formu, COVID-19 Algısı Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu’nda katılımcıların demografik ve sosyal özelliklerini belirlemek için yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, çalışıp çalışmadığı, çalışıyorsa hangi branşta çalıştığı, gelirin ihtiyaçlarını karşılama durumu ile ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç ve erişim ile ilgili toplam 22 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

2.4.2. COVID-19 Algısı Ölçeği

COVID-19 algısı ölçeği Çırakoğlu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Yedi maddeden oluşan COVID-19 Algısı Ölçeği beşli likert yapısındadır. Ölçeğin, “Tehlikelilik” (1., 2., 3. maddeler) ve “Bulaşıcılık” (4., 5., 6., ve 7. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçeğin 1.(Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.) ve 2. (Medya salgını abartıyor) maddeleri ters kodlama gerektirmektedir. 1-5 arasında puanlanan ölçek sırasıyla (1)Kesinlikle Katılmıyorum, (2)Katılmıyorum

(3)Kararsızım, (4)Katılıyorum, (5)Kesinlikle Katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 7-35 arasındadır. Ölçekten yüksek puan alınması COVID-19'un tehlikelilik ve bulaşıcılık algısının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Çakıroğlu ve ark, 2020). Ölçeğin analizleri sonucunda Cronbach Alfa katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır. Alt boyutları için ise “Tehlikelilik” 0.64, “Bulaşıcılık” 0.75`dir (Çakıroğlu ve ark, 2020). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır.

2.4.3. Genel Sağlık Anketi-12

Bu araştırmada Goldberg ve Williams tarafından (1988) ağırlıklı olarak depresyon ve anksiyete spektrumunu değerlendiren, ruhsal problemlerin yaygınlığını belirlemek amacıyla 12 soruluk Genel Sağlık Anketi kullanılmıştır. Genel Sağlık Anketi (GSA-12), 4`lü likert tipi düzenlenmiş, katılımcının ruh sağlığını değerlendirebildiği ve son iki hafta içinde yakınmalarının düzeyini ölçen sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular; “Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?”, “Kendinizi sürekli zor/baskı altında hissediyor musunuz?”, “Günlük işlerde zevk alabiliyor musunuz?”, tarzı sorulardan oluşmaktadır. On iki soruluk genel sağlık anketinin cevapları (1,2,3,4) biçiminde likert tipiyle veya 0-0-1-1 puanlanabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi ruhsal semptomların yüksekliği anlamındadır. Bu çalışmada 0-0-1-1 şeklinde puanlama yapılarak, ruhsal semptom prevalansı 2 ve üzerinde semptom bildirmeyi içermiştir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Kılıç tarafından yapılmış olup, iç tutarlılığı 0.92, test-tekrar test güvenilirliği 0.78, yarım test güvenilirliği 0.81 olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1996). Bu tez çalışmasının örnekleminde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.89`dur.

2.4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), TSSB belirtilerini ölçen ve kişinin kendi bildirimine dayalı 20 soruluk bir ölçektir. Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından DSM-3-R` göre 17 maddeden oluşan ölçeği DSM-5 göre gözden geçirmişlerdir. Ölçekte bulunan sorular, kişinin son 1 ay içerisindeki belirtilerini ölçmektedir. Likert tipi (0,1,2,3,4) puanlama özelliğine sahiptir. Cevaplar 0 (hiç

yok)'dan 4 (aşırı var) olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 0'iken, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten likert tipi puanlama esas alınarak toplam puan hesaplanabileceği gibi, 33 ya da 47 şeklinde önerilen kesme noktalarına göre de değerlendirme yapmak mümkündür. Bazı koşulların karşılanmasıyla birlikte DSM-5'e göre tanı koymaktır. Tanı kriterleri için 2 ve üstü puan alan sorular eklenerek hesaplama yapılmaktadır. B kriterinin karşılaması için 1-5 arasındaki sorulardan en az bir tanesi 2 ve üstünde olmalı, C maddesinin tanımlanması için 6-7 maddelerinden en az 1 tanesi aynı biçimde olmalıdır. D maddesi için 8-14 arası sorulardan en az 2 tanesi olmalıdır, E maddesi için 15-20 arası sorulardan en az 2 tanesi 2 ve üstü puan almalıdır. Bütün koşullar sağlanıyorsa TSSB tanı ölçütünün sağlandığı şekilde yordanmaktadır. Bu alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları; yeniden deneyimleme için 0.79-0.92, kaçınma için 0.73-0.91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler için 0.85-0.90 ve aşırı uyarılma için 0.81-0.88 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirligi katsayıları sırasıyla 0.70, 0.64, 0.78 ve 0.76'dır. TSSB tanısı verebilmek için kesme noktasının 47 kullanılması önerilmektedir (Demirezen, 2019; Boysan ve ark., 2017). Bu tez çalışmasında kesme noktası 33 ve 47 olarak her ikisinin de sonuçları verilmiştir.

2.5. Uygulama

Araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 31.01.2021 tarihinde verilmiştir. Araştırma verisi 8 Ağustos 2021 ile 25 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. İnternet üzerinden online ortamda 283 kişiye ulaşılmıştır. Yanıtlama hızı %86.28'dir (328/283x100). 18-24 yaş aralığı lise son ve üniversite dönemine denk geldiği için bu dönem de okulların kapalı olmasından dolayı katılımcılara ulaşma konusunda zorluklar yaşanmıştır. Türkiye'de çeşitli üniversitelerin whatsapp gruplarına iletilmiş ve öğretim görevlilerinden destek talep edilerek katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın onam formunda katılımcılara dair verilerin gizlilik içerisinde korunacağı bilgisi verilmiş ve katılımın gönüllülük esaslı olduğu vurgulanmıştır. Katılım formunun içerikleri hakkında veya sürecine dair sormak istedikleri soruları iletebilecekleri iletişim (mail, gsm) araçları detaylıca forma eklenmiştir (Ek 1). Araştırma verisi Microsoft

Form programı ortamında oluşturulup toplandığı için kaç katılımcının anketi yarıda bıraktığı bilgisi kaydedilememiştir.

2.6. Değişkenler ve İstatistiksel İşlem

Araştırmanın bağımlı değişkeni ruhsal semptom sıklığıdır. Ruhsal semptom sıklığı GSA-12'den 2 ve üzerinde semptom bildirenler şeklinde tanımlanmıştır.

Bağımsız değişkenler

Araştırmada yer alan bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş (bitirilen yaş), eğitim, çalıştığı alan, yaşadığı yer, kimlerle yaşadığı, çalışma durumu, gelir durumu, kişilik özelliği, pandemi döneminde sosyal desteğe erişim, pandemide eğitime erişim sorunu yaşama durumu, pandemi döneminde travmatik yaşantı, pandemide ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyma, ruh sağlığı hizmetine erişim, genel sağlık durumu, kendini ruhsal açıdan nasıl hissettiği, pandemi döneminde ve öncesinde psikiyatrik ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik tedavi öyküsü ve aşılama durumudur. Bağımsız değişkenlerden bir diğeri kişilik özelliğidir. Kişilik özelliği dışa dönük ve içe dönük olmak üzere ele alınmış olup aşağıdaki şekilde sorulmuştur:

Genel olarak kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Konuşkan, kıpır, kıpır, coşkulu, şakacı, iyimser bir kişiliğe sahibim
- 2) Temkinli, çekingen, az konuşan, durgun bir kişiliğe sahibim

Araştırmada veri girişi ve analizlerde IBM SPSS İstatistik Programı 26 kullanılmıştır. Veri kontrolü sonrası araştırmanın analizleri yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; kategorik değişkenler için ki-kare testi; sürekli değişkenler için t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Tekli analizler yapıldıktan sonra, karıştırıcı faktörlerin etkisini ortadan kaldırmak ve her bir bağımsız değişkenin tek başına etki düzeyini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 3.1.1`de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların %67.5`i kadın, %32.2`si erkek, %0.04`ü ise cinsiyetini diğer olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılanların yaşları 18 ile 24 yaşları arasında değişmekte olup ortalama ve standart sapması 21.0 ± 1.97 dir.

Katılımcıların %7.8`i köyde, 41.3`ü şehirde, 50.9`u ise büyük şehirde yaşamakta olduklarını bildirmişlerdir. Öğrenim düzeyi bakımından incelendiğinde, katılımcıların %4.6`sı ilkokul, %58.0`ı lise mezunu, %36.0`ı üniversite mezunu iken, %1.4`ü de yüksek lisans veya doktora yaptıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %76.3`ü anne-babasıyla, %4.2`si annesiyle, %1.8`i babasıyla, %3.5`i sevgilisiyle, %4.6`sı arkadaşlarıyla, %1.8`i akrabalarıyla, %2.1`i yurt ve kuruluşlarda, %5.7`si ise yalnız yaşadığını ifade etmiştir. Çalışma durumları değerlendirildiğinde; %21.9`u düzenli gelir elde ettiği bir işte çalıştığını, %55.1`i öğrenci olduğunu, %7.4`ünün yarı zamanlı çalıştığını, %1.8`i gönüllü çalıştığını bildirmiştir.

Tablo 3. 1. 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<i>Sosyo-demografik Özellikler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	191	67.5
Erkek	91	32.2

Diger	1	0.4
<hr/>		
<i>Yaş</i>		
<hr/>		
18	39	13.8
19	40	14.1
20	40	14.1
21	42	14.8
22	41	14.5
23	46	16.3
24	35	12.4
<hr/>		
<i>Yaşanılan yer</i>		
<hr/>		
Köy/Kasaba	22	7.8
Şehir/Büyükşehir	261	92.2
<hr/>		
<i>Son mezun olunan okul</i>		
<hr/>		
Lise ve altı	177	62.6

Üniversite ve Üzeri	106	37.4
<hr/>		
<i>Çalışılan sektör</i>		
<hr/>		
Eğitim, mühendislik, iletişim	107	37.8
Sağlık (ruhsal ve fiziksel sağlık odaklı) çalışanı	92	32.5
Diğer	84	29.7
<hr/>		
<i>Birlikte yaşanan kişiler</i>		
<hr/>		
Anne-baba	216	76.3
Anne	12	4.2
Baba	5	1.8
Sevgili	10	3.5
Arkadaş	13	4.6
Akraba	5	1.8
Yalnız	16	5.7
Kuruluş	6	2.1
<hr/>		

Çalışma Durumu

Düzenli gelir elde ettiği işe sahip	62	21.9
Çalışmıyor, öğrenci	161	56.9
Kısmi zamanlı	21	7.4
Okumuyor, işsiz	39	13.8

3.1.2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3.1.2’de izlendiği gibi, katılımcıların %23’ü kendilerini kötü hissettiğini, %32.9’u herhangi bir sağlık sorunu olduğunu, yaklaşık %11’i pandemiden önce psikiyatrik ilaç kullandığını ve %29’u halen ailelerinde psikiyatrik tedavi öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların %66.4’ü kişiliğini dışadönük kişilik özelliğine uygun olduğunu bildirirken, %33.6’sı içedönük kişilik özelliklerini taşıdıklarını işaretlemişlerdir. Katılımcıların %79.9’u COVID-19 aşısı yaptırmıştır.

Tablo 3. 1. 2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
<hr/> <i>Kendilerini nasıl hissettikleri</i> <hr/>		
İyi	94	33.2

Orta	124	43.8
Kötü	65	23.0
<hr/>		
<i>Sağlık durumu</i>		
<hr/>		
Sağlıklı	190	67.1
Herhangi bir sağlık sorunu var	93	32.9
<hr/>		
<i>Pandemide psikiyatrik ilaç kullanma durumu</i>		
<hr/>		
Evet	27	9.5
Hayır	256	90.5
<hr/>		
<i>Pandemiden önce psikiyatrik ilaç kullanma durumu</i>		
<hr/>		
Evet	31	11.0
Hayır	252	89.0
<hr/>		
<i>Ailede psikiyatrik tedavi öyküsü</i>		
<hr/>		
Evet	82	29.0
Hayır	201	71.0
<hr/>		

<i>Kişilik özelliği</i>		
Dışadönük kişilik	188	66.4
İçedönük kişilik	95	33.6
<i>Aşılama durumu</i>		
Aşılınmış	226	79.9
Kararsız	38	13.5
Aşı olmayı düşünmüyor	19	6.7

3.2. Katılımcıların Deneyimledikleri Travmatik Yaşantılar ve Pandemiye Özel Güçlükler

Tablo 3.2.1`de katılımcıların pandemi döneminde (kapanma dönemleri dahil) travmatik yaşantı deneyimleri verilmiştir. Katılımcıların %40.3`ü travmatik bir olay yaşamadığını, %59.7`si travmatik bir olay yaşadığını ifade etmiştir. Bu travmatik olaylardan en yüksek sıklığa sahip %27.8 ile COVID-19 nedeniyle yakınlarını kaybetme olmuştur. En sık yaşanan ikinci travmatik olay %19.5 ile COVID-19`a yakalanma olduğu görülmektedir. Katılımcıların %13`ü psikolojik şiddete uğradığını bildirmiştir. COVID-19 nedeniyle işini kaybedenlerin oranı %8.2, COVID-19 nedeniyle eğitimini bırakanlar %8.2 düzeyinde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %55.4`ü (156 kişi) pandeminin kapanma süreci dahil ve 4. dalgası (17-19 ayları) devam ederken eğitimlerine devam etmişlerdir. Katılımcıların %33.9`u `evde kendisine ait alan olmadığı için sorun yaşadığını, %33.9`u `evde

başka öğrenci olduğu için internet/bilgisayar sorunları yaşadığını, %28.2'si ise internete erişim sorunu yaşadığını bildirirken %3.8'i hiçbir sorun yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.2.1. Pandemi Döneminde Katılımcıların Yaşadığı Travmatik Yaşantıların Dağılımı

<i>Pandemide Travmatik Yaşantı Deneyimi</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Hayır	114	40.3
Evet	169	59.7
<i>Evet ise; (n=169)</i>		
COVID'e yakalanma	33	19.5
COVID nedeniyle yakınlarımı kaybetme	47	27.8
COVID nedeniyle iş kaybı	14	8.2
COVID nedeniyle eğitimi bırakma	14	8.2
Fiziksel şiddete uğrama	1	0.6
Aşağılanma, hakaret gibi psikolojik şiddete uğrama	22	13.0
COVID dışında ağır bir hastalık geçirme	5	2.9
Ciddi bir kaza, yangın ya da savaş alanında bulunma	2	1.2
Doğal afet (deprem, sel) yaşama	8	4.7
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	1	0.6
Zorunlu göçe maruz kalma	6	3.6
Diğer travmatik yaşantılar	15	8.9

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

3.3. Katılımcıların COVID-19 Algısı Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi

Tablo 3.3.1'de katılımcıların COVID-19 algısı ölçeğinin her bir maddesine verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde; yaklaşık %15'i hastalığın söylendiği kadar tehlikeli olmadığını ve medyanın salgını abarttığını düşünmektedir. Katılımcıların yaklaşık %75'i virüsün ölümcül bir hastalığa neden olduğuna inandığını, yaklaşık %85'i virüsün herkese bulaşabildiğini, yaklaşık %80'i kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığının benzer olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların yaklaşık %56.5'i virüsün kargo alışverişi aracılığıyla bulaştığını belirtmiştir. Tablo incelendiğinde; kararsızların %7.4 ile 24.4 arasında değiştiği görülmektedir. Kararsızlarla birlikte değerlendirildiğinde yaklaşık 3 katılımcıdan birinin doğru bilgiye sahip olmadığı izlenmektedir.

Tablo 3. 3. 1. Katılımcıların COVID-19 Algısı Ölçeğinden Alınan Yanıtların Dağılımı

<i>COVID-19 Algısı</i>	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>
	<i>Sayı- %</i>	<i>Sayı- %</i>	<i>Sayı- %</i>	<i>Sayı- %</i>	<i>Sayı- %</i>
<i>Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil</i>	113-39.9	85-30.0	40-14.1	34-12.0	11-3.9
<i>Medya salgını abartıyor</i>	90-31.8	99-35.0	48-17.0	32-11.3	14-4.9
<i>Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır</i>	7-2.5	19-6.7	44-15.5	115-40.6	98-34.6

<i>Bu hastalık herkese bulaşabilir</i>	4-1.4	10-3.5	21-7.4	119-42.0	129-45.6
<i>Kolayca bulaşan bir hastalıktır</i>	5-1.8	14-4.9	69-24.4	110-38.9	85-30.0
<i>Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir</i>	8-2.8	16-5.7	65-23.0	117-41.3	77-27.2
<i>Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir</i>	16-5.7	41-14.5	66-23.3	108-38.2	52-18.4

3.4. Genel Sağlık Anketi-12 Maddelerine Verilen Yanıtlar

Tablo 3.4.1’de katılımcıların GSA-12’nin her bir maddesine verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Tablo ile birlikte Şekil 3.1 incelendiğinde; yaklaşık her iki kişiden biri durgunluk/ keyifsizlik, günlük işlerden zevk almama, mutsuzluk, dikkatini toparlayamama, karar verme güçlüğü, zorluklarla başa çıkamayacak gibi hissetme belirtilerini işaretlemişlerdir. Katılımcıların yaklaşık%39.9’u kendine güvenini kaybettiğini, işe yaramaz hissettiğini (%38.2), %35.3’ü uykusuzluk problemi yaşadığını, yaklaşık %33.2’si kendini baskı altında hissettiğini ve %27.6’sı ise kendini değersiz hissettiğini bildirmiştir.

Tablo 3. 4. 1. GSA-12 Ölçeğinin Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

<i>Madde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
<i>1.Endişeleriniz nedeni yle uykusuzluk çekiyor musunuz?</i>		
Hayır, hiç çekmiyorum	79	27.9
Her zamanki gibi	104	36.7

Her zamankinden sık	44	15.5
Çok sık	56	19.8

2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?

Hayır hissetmiyorum	90	31.8
Her zamanki gibi	99	35.0
Her zamankinden sık	44	15.5
Çok sık	50	17.7

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

Her zamankinden iyi	14	4.9
Her zamanki gibi	116	41.0
Her zamankinden az	108	38.2
Her zamankinden çok daha az	45	15.9

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

Her zamankinden çok	45	15.9
Her zamanki gibi	130	45.9
Her zamankinden az	64	22.6
Her zamankinden çok daha az	44	15.5

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

Her zamankinden çok	28	9.9
Her zamanki gibi	130	45.9
Her zamankinden az	86	30.4
Her zamankinden çok daha az	39	13.8

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

Hayır hiç çekmiyorum	43	15.2
Her zamanki gibi	106	37.5

Her zamankinden sık	56	19.8
Çok sık	78	27.6

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

Hayır hiç hissetmiyorum	52	18.4
Her zamanki gibi	102	36.0
Her zamankinden sık	64	22.6
Çok sık hissediyorum	65	23.0

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

Her zamankinden çok	22	7.8
Her zamanki gibi	105	37.1
Her zamankinden az	101	35.7
Her zamankinden çok daha az	55	19.4

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

Her zamankinden çok	14	4.9
Her zamanki gibi	102	36.0
Her zamankinden az	110	38.9
Her zamankinden çok daha az	57	20.1

10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

Hayır hiç hissetmiyorum	28	9.9
Her zamanki gibi	86	30.4
Her zamankinden çok	93	32.9
Çok sık	76	26.9

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

Hayır hiç kaybetmiyorum	77	27.2
Her zamanki gibi	93	32.9

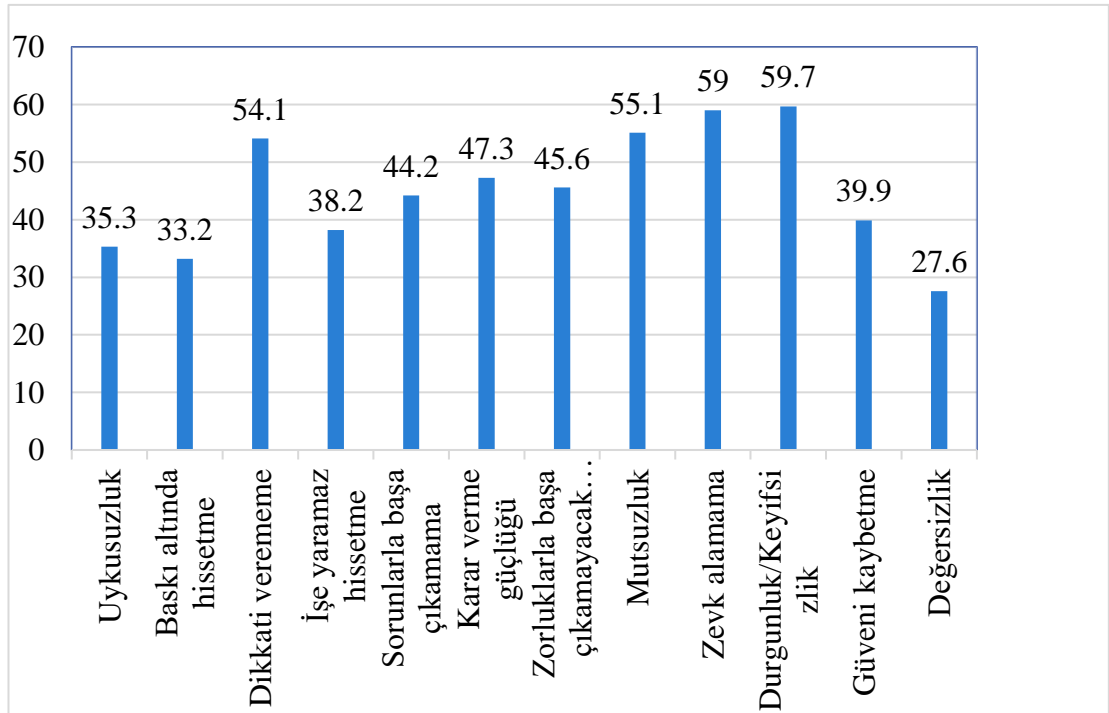
Her zamankinden fazla	63	22.3
Çok fazla	50	17.7

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

Hayır hiç görmüyorum	123	43.5
Her zamanki gibi	82	29.0
Her zamankinden fazla	31	11.0
Çok sık	47	16.6

GSA-12 maddelerine verilen yanıtlar şekil üzerinde incelendiğinde, %59.7 durgunluk/keyifsizlik iken en düşük semptom değersizlik hissi olarak görülmektedir.

Şekil 3.1. GSA-12’de Yer Alan Ruhsal Semptomların Sıklığı



3.5. Genç Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ruhsal Semptom Sıklığı

Sosyo-demografik özelliklere göre ruhsal semptomların sıklığı ve önemlilik testi sonuçları Tablo 3.5.1’de verilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, son mezun olunan okul, mezun olunan alan, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişiler, çalışma durumlarına göre GSA-12 belirti sıklığı anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Gelirin ihtiyaçları karşılama durumuna göre semptom sıklığı anlamlı farklılık göstermiştir. Geliri ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyenlerin %86.1’i 2 ve üzeri semptom bildirirken, ihtiyaçlarını karşılayabilenler de yaklaşık %67.6’dır ($p<0.05$). Tabloda da izlendiği gibi, dışa dönük kişilik özelliğine sahip olduğunu bildirenlerin, herhangi bir sağlık sorunu olanların, eğitime erişim sorunu yaşayanların, sosyal desteği olmayanların bildikleri semptom sıklığı anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Tablo 3. 5. 1. Sosyo-Demografik Özellikler ile GSA-12 Ki Kare Puanları Dağılımı

<i>Genel Sağlık Anketi-12</i>			
	<i>GSA/2 ve üzeri semptom</i>	<i>GSA/0 veya 1 semptom</i>	<i>Toplam</i>
	<i>Sayı-(Yüzde)</i>	<i>Sayı-(Yüzde)</i>	<i>Sayı-(Yüzde)</i>
<i>Cinsiyet</i>			
Kadın	153-(80.1)	38-(19.9)	191-(100.0)
Erkek	65-(72.4)	26-(28.6)	91-(100.0)

Ki Kare;p

2.644;0.104

Yaş

18	28-(71.8)	11-(28.2)	39-(100.0)
19	33-(82.5)	7-(17.5)	40-(100.0)
20	32-(80.0)	8-(20.0)	40-(100.0)
21	33-(78.6)	9-(21.4)	42-(100.0)
22	31-(75.6)	10-(24.4)	41-(100.0)
23	36-(78.3)	10-(21.7)	46-(100.0)
24	25-(71.4)	10-(28.6)	35-(100.0)

Son mezun olunan okul

Lise ve altı	141-(79.7)	36-(20.3)	177-(100.0)
Üniversite ve üzeri	77-(72.6)	29-(27.4)	106-(100.0)

Ki Kare;p

1.846;0.190

Mezun olunan alan

Sağlık çalışanları	129-(75.9)	41-(24.1)	170-(100.0)
Eğitim	23-(79.3)	6-(20.7)	29-(100.0)
İletişim	66-(78.6)	18-(21.4)	84-(100.0)
Ki Kare;p		0.325;0.850	

Yaşanılan yer

Köy/Kasaba	19-(86.4)	3-(13.6)	22-(100.0)
Büyük Şehir/Şehir	199-(76.2)	62-(23.8)	26-(100.0)
Ki Kare;p		1.174;0.428	

Birlikte yaşanılan kişiler

Aile	181-(77.7)	52-(22.3)	233-(100.0)
Arkadaş, sevgili	28-(71.8)	11-(28.2)	39-(100.0)
Kurum	9-(81.8)	2-(18.2)	11-(100.0)
Ki Kare;p		0.803;0.669	

Çalışma Durumu

Kısmi zamanlı ya da tam zamanlı çalışıyorum	61-(73.5)	22-(26.5)	83-(100.0)
Çalışmıyor ya da gönüllü çalışıyor	157-(78.5)	43-(21.5)	200-(100.0)
Ki Kare;p		0.831;0.357	

Gelirin ihtiyaçları karşılama durumu

Karşılıyor	94-(67.6)	45-(32.4)	139-(100.0)
Karşılmıyor	124-(86.1)	20-(13.9)	144-(100.0)
Ki Kare;p		13.660;0.001	

Kişilik yapısı

Dışadönük kişilik	129-(68.6)	59-(31.4)	188-(100.0)
İçedönük kişilik	89-(93.7)	6-(6.3)	95-(100.0)
Ki Kare;p		22.413;0.001	

Sağlık sorunu

Yok	134-(70.5)	56-(29.5)	190-(100.0)
Var	84-(91.7)	9-(8.3)	93-(100.0)

Ki-kare; p 13.830;0.001

Pandemi döneminde eğitime erişim sorunu

Sorun yaşamadım 45-(60.0) 30-(40.0) 75-(100.0)

Sorun yaşadım 130-(86.1) 21-(13.9) 151-(100.0)

Ki Kare;p 19.385;0.001

Pandemide sosyal destek

Var 164-(73.9) 58-(26.1) 222-(100.0)

Yok 54-(88.5) 7-(11.5) 61-(100.0)

Ki Kare;p 5.805;0.016

3.6. COVID-19 Algısı Ölçeği Maddelerine Göre Ruhsal Semptomların Dağılımı

Tablo 3.6.1’de, COVID-19 Algısı Ölçeği maddeleri katılıyorum, kararsızım ve katılmıyorum şeklinde gruplanarak, üç gruba göre semptom sıklığı ve anlamlılık testi sonuçları verilmiştir. Tabloda izlendiği gibi ruhsal semptom sıklığı COVID-19 algısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 3. 6. 1. COVID-19 Algısı Ölçeği Maddelerine Göre GSA-12 Semptom Sıklığı

<i>Maddeler</i>		<i>GSA/ 2 ve üzeri semptom Sayı – Yüzde</i>	<i>GSA/0 veya 1 semptom Sayı – Yüzde</i>	<i>Toplam Sayı– Yüzde</i>
Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil	Katılıyorum	35-78.8	10-22.2	45-100.0
	Kararsızım	32-80.0	8-20.0	40-100.0
	Katılmıyorum	151-76.3	47-23.7	198-100.0
Ki Kare;p		0.280;0.870		
Medya salgını abartıyor	Katılıyorum	36-78.3	10-21.7	46-100.0
	Kararsızım	41-85.4	7-14.6	48-100.0
	Katılmıyorum	141-74.6	48-25.4	189-100.0
Ki Kare;p		2.577;0.276		
Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır	Katılıyorum	166-77.9	47-22.1	213-100.0
	Kararsızım	33-75.0	11-25.0	44-100.0
	Katılmıyorum	19-73.1	7-26.9	26-100.0
Ki Kare;p		0.431;0.806		
Bu hastalık herkese bulaşabilir	Katılıyorum	192-77.4	56-22.6	248-100.0
	Kararsızım	16-76.2	5-23.8	21-100.0
	Katılmıyorum	10-71.4	4-28.6	14-100.0
Ki Kare;p		0.278;0.870		
Kolayca bulaşan bir hastalıktır	Katılıyorum	149-76.4	46-23.6	195-100.0
	Kararsızım	56-81.2	13-18.8	69-100.0
	Katılmıyorum	13-68.4	6-31.6	19-100.0
Ki Kare;p		1.503;0.472		
Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir	Katılıyorum	142-73.2	52-26.8	194-100.0
	Kararsızım	54-83.1	11-16.9	65-100.0
	Katılmıyorum	22-91.7	2-8.3	24-100.0
Ki Kare;p		5.861;0.053		

Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir	Katılıyorum	127-79.4	33-20.6	160-100.0
	Kararsızım	48-72.7	18-27.3	66-100.0
	Katılmıyorum	43-75.4	14-24.6	57-100.0
Ki Kare;p		1.269;0.530		

3.7. Çoklu Analiz Sonuçları

İkili analizlerde ruhsal semptomların gelirin ihtiyaçları karşılama durumuna, kişilik özelliğine, sosyal destek varlığına, eğitime erişim sorunu yaşama durumuna ve sağlık sorununa sahip olmaya göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Her bir değişkenin birlikte etkisinin miktarı ve bağımsız etkilerini belirlemek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo 3.7.1’de lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, içedönük kişilik özelliği 6.3 kat (%95 GA 3.47-11.49), sosyal desteğin olmaması 3.4 kat (%95 1.79-6.50), herhangi bir sağlık sorununa sahip olma 3.3 kat (%95 GA 1.5-7.2), pandemi döneminde eğitime ilişkin sorun yaşama 2.1 (%95 GA 1.16-3.71), gelirin ihtiyaçları karşılamama durumu 1.7 (%95 GA 1.04-2.90) ruhsal semptom görülme sıklığını artırmaktadır.

Tablo 3. 7. 1. GSA-12’ye Göre 2 ve Üzerinde Semptom Varlığını Açıklayan Değişkenlerle İlgili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	<i>95% C, I, for EXP(B)</i>							
	<i>B</i>	<i>S.S.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sig</i>	<i>EXP(B)</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Gelirin ihtiyaçları karşılama</i>	0.552	0.261	4.481	1	0.034	1.737	1.042	2.897
<i>İçedönük kişilik özelliği</i>	1.843	0.305	36.421	1	0.001	6.314	3.470	11.486
<i>Sosyal Destek yokluğu</i>	1.226	0.329	13.864	1	0.001	3.408	1.787	6.498
<i>Sağlık sorununa sahip olma</i>	1.204	0.395	9.257	1	0.002	3.333	1.537	7.230
<i>Eğitime erişim sorunu yaşama</i>	0.729	0.297	6.032	1	0.014	2.073	1.159	3.709

3.8. TSSB Kontrol Listesi Alt Boyutları

Toplam 283 kişiden 169 kişi (%59.7) pandemi döneminde travmatik deneyim yaşadığını bildirmiştir. Katılımcılardan pandemi döneminde travmatik deneyimleri olanların TSSB kontrol listesini doldurmaları istenmiştir. Bu ölçeği toplam 283 katılımcının %65.7'si (186 kişi) doldurmuştur. TSSB tanısı koymak için önerilen en uygun kesme noktası 47 kabul edildiğinde, TSSB prevalansı % 52.7'dir.

Tablo 3.8.1'de TSSB Kontrol listesinden elde edilen ortalaması standart sapması ve minimum maksimum puan değerleri verilmiştir. Ölçeğin madde sayısı etkisini ortadan kaldırmak için toplam puan madde sayısına bölünerek işlem yapılmıştır ve tabloya eklenmiştir. Araştırmada genç yetişkinlerin en yüksek ortalama puanını aşırı uyarılma alt ölçeğinden alındığı, onları takiben kaçınma, olumsuz değişimler, alt ölçeklerin geldiği ve puanların birbirine yakın olduğu bulunurken, en düşük puanı yeniden deneyimleme alt ölçeğinden alındığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 3. 8. 1. Dsm-5 TSSB Kontrol Listesi Alt Boyutları

<i>TSSB Alt Boyutlar</i>	<i>Ortalama</i>	<i>S.Sapma</i>	<i>Range (min-max puan)</i>	<i>Toplam Puan/Madde sayısı Ortalama ± SS</i>
<i>Yeniden deneyimleme kriteri</i>	10.89	4.87	0-20	2.17±0.97
<i>Kaçınma kriteri</i>	4.51	2.10	0-8	2.25±1.05
<i>Negatif değişkenler kriteri</i>	15.58	6.70	0-28	2.22±0.95
<i>Aşırı uyarılma kriteri</i>	14.47	5.38	3-24	2.41±0.89
<i>TSSB Toplam</i>	47.57	16.25	5-80	2.37±0.81

3.9. Pandemide Ruh Sağlığı Hizmet İhtiyacı

Tablo 3.9.1`de katılımcıların %44.2`si pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu ifade ederken, %24.8`i ruh sağlığı hizmetine eriştiğini bildirmiştir.

Pandemide sosyal desteğe ihtiyaç duyulduğunda paylaşılan kişi(ler) sorulduğunda; %39.6`sı ailesiyle paylaştığını, %35.7`si arkadaşlarıyla paylaştığını, %21.6`sı hiç kimseyle paylaşmadığını ifade ederken %3.2`si ise diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 3. 9. 1. Pandemi Döneminde Yaşanan Güçlüklerin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
<i>Pandemi döneminde ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı</i>		
Evet	125	44.2
Hayır	158	55.8
<i>Pandemide ruh sağlığı desteğine erişim (n= 125)</i>		
Evet	31	24.8
Hayır	94	75.2
<i>Pandemide sosyal destek</i>		
Aileden sosyal destek	112	39.6
Arkadaşlardan sosyal destek	101	35.7
Hiç kimseden sosyal destek alamayan	70	24.8

BÖLÜM 4

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1.Tartışma ve Sonuç

Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde 18-24 yaş arasındaki gençlerin ruhsal semptomlarının dağılımı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çevrimiçi yöntemle verinin toplandığı bu araştırmanın bulguları, gençlerin pandeminin dördüncü dalgasında gösterdikleri ruhsal semptomların sıklığı ve risk faktörleri açısından ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yön verecek önemli sonuçlar ortaya koymuştur.

Çalışmada GSA-12'ye göre 2 ve üzerinde semptom bildirim sıklığı yaklaşık %75'dir. Liang ve arkadaşlarının (2020) Çin'de COVID-19 pandemi döneminde GSA-12 ve TSSB Kontrol Listesi ölçeklerinin kullanıldığı araştırmada, 18-25 yaş arasındaki gençlerin %40.4'ünün ruhsal belirti gösterdiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların yaklaşık %14'ü TSSB geliştirmiştir. Stroud ve Gutman'nın (2021) Birleşik Krallıkta aynı yaşlardaki gençlerde GSA-12 ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada pandeminin gençlerin ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkisi vurgulanmıştır. Dolayısıyla salgın hastalıklar kişilerin sağlığını ve yaşamını tehdit eden önemli toplumsal travmalardan biridir. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri travmatik olayı da farklı boyutlarda deneyimlemelerine neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında epidemiyolojik incelemeler, ruhsal bozuklukların genç yetişkinlerin %9 ile %21 gibi ciddi bir oranını etkilediğini göstermektedir. Ruhsal bozukluklardan hayat boyu etkilenimin %25'inin bu yaş aralığında ortaya çıktığı bildirilmektedir (Yiğit, 2018; Örsel ve ark.2011). Bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisi gibi toplumsal travmaların kişileri ve yakınlarının yaşamını tehdit etmesi sebebiyle travmatik stres tepkilerine neden olmaktadır.

Araştırmada, gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığını bildiren gençlerde 1.7 kat (%95 GA 1.04-2.90) daha fazla semptom bildirilmiştir. ABD'de COVID-19

pandemisi sürecinde 18 yaş üstü kişilerle yapılan çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısı (%45.5) ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paraya sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir ve bu araştırmanın bulgularına göre mali kaygıların strese neden olduğu görülmüştür (Park ve ark., 2020). COVID-19 salgınında yapılan bir diğer çalışmada düşük sosyal koşullara sahip olmanın ve ekonomik gelirin yetersiz düzeyde olmasının depresyon riskini arttırdığı ve yoğun strese sebep olduğu görülmüştür (Bahar ve ark., 2020; Ettman ve ark., 2020). Uluslararası araştırmalara baktığımızda COVID-19 pandemisinde İtalya, İspanya ve Birleşik Krallıkta yapılan çalışmada; ekonomik kırılganlık ve olumsuz ekonomik sonuçların ruh sağlığına etkisine bakılmış ve ani, olumsuz ekonomik değişimlerin psikolojik refahı kötüleştirdiği saptanmıştır (Codagnone ve ark., 2020). Literatürde çok sayıda çalışmada pandeminin ekonomik etkisinin hem ulusal ekonomiler açısından hem de bireyler için endişe kaynağı olduğu ve ruh sağlığı problemlerinin gelişmesinde güçlü bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Holmes ve ark., 2020). Ruffolo ve arkadaşlarının (2021) İngiltere, Norveç, ABD ve Avustralya'daki katılımcılarla yaptıkları çalışmada COVID-19 sürecinde işi olan ve olmayanlar arasındaki farkı incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda işi olanların, işi olmayanlara oranda daha az psikolojik sıkıntı gösterdikleri görülmüştür. Aynı zamanda işi olanlar; yaşam kalitesinin yüksekliğine bağlı psiko-sosyal iyilik halinin daha yüksek düzeyde olduğunu ve sosyal ve duygusal yalnızlık seviyesinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (Martinez-Lorca ve ark., 2021).

Bu çalışmada içedönük kişilik özelliğine sahip olanların 6.3 kat (%95 GA 3.47-11.49) 2 ve üzeri semptom bildirmişlerdir. Bu bulgu da literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir. Gao ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileriyle yaptıkları boylamsal araştırmanın sonuçlarına göre; içe dönük kişilerin kaygı seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer bir sonuç depresyon ile kişilik özellikleri arasında görülmektedir. Kişilik yapısının depresyon için bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Kayahan ve ark., 2003; Ünal ve Özcan, 2000). Bu sonucun sebebinin içedönük kişiliklerin, dışadönüklere oranla sosyal etkileşimlerinin daha az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kişilerin sosyal kaynaklara

erişimi ruh sağlığı için koruyucu bir faktördür. Dolayısıyla ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda içedönük kişilik özelliğine sahip kişilerin öncelikli risk gruplarından biri olduğu görülmektedir.

Bir diğer bulgu, sosyal desteğin yokluğunun 2 ve üzeri semptom bildirimini 3.4 kat (%95 1.79-6.50) artırmasıdır. Özellikle fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon, bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteğe erişimde zorlu engeller yaratmıştır. Genç yetişkinler pandemi sürecinde aile üyeleriyle uzun zamanlar geçirerek bir arada kalma durumunu deneyimlemişlerdir. Pandemi sürecinin, sosyal destek sistemlerine erişimi engellediği için fiziksel sağlığı tehdit ettiği kadar, bireyin ruhsal ve sosyal hayatını da tehdit etmiştir (Subramanian ve ark., 2009). Türkiye`de 127 üniversiteli gençle yapılan nitel bir araştırmada, gençlerin büyük bir kısmı COVID-19`dan dolayı sosyal hayatları biyo-psiko-sosyal anlamda ve ekonomik anlamda kısıtlanmış olduğunu ve sosyal etkinliklerinin değişime uğradığını bildirmişlerdir (Çiçek ve ark., 2020; Tanhan, 2020). Masegoso ve Hernández-Espeso (2021) tarafından yapılan çalışmanın bulgularına göre salgın krizinin sadece işsiz kalma nedeniyle değil, “kapatılma” ile ilişkili faktörler nedeniyle de insanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratmıştır (Martinez-Lorca ve ark., 2021). Öztürk ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde Türkiye`deki sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmanın sonucunda, pandemide sosyal desteğin psikolojik durumla doğrudan ilişkili olabileceği, azalan sosyal kaynakların yarattığı eksikliğin anksiyete, depresyon ve stres oranlarında artışa neden olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmanın bulguları da birlikte değerlendirildiğinde, pandemi sürecinde toplum sağlığı için alınan fiziki önlemlerle birlikte, gençlerin ruhsal sağlığına yönelik iyileştirici müdahale programlarının düzenlenmesinin ve özellikle sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesinin gerekliliğine (aile, arkadaş, akraba) dikkat çekmektedir.

Diğer araştırmalarda da ortaya konulduğu gibi, herhangi bir kronik hastalığı olanlar ruh sağlığı açısından öncelikli gruplardan biridir. Bu çalışmada da herhangi bir sağlık sorunu olanların olmayanlara oranla 3.3 kat (%95 GA 1.5-7.2) daha fazla 2 ve üzeri semptom bildirdikleri saptanmıştır. Pandeminin yayılma hızı ve insan

hayatını tehdit ediciliği düşünüldüğünde kronik hastalığı olan kişilerin kaygı düzeylerini arttırmakla birlikte temizlik, hijyen ve temasla ilgili daha fazla hassasiyete neden olmaktadır (Karataş, 2020; Strong, 1990). Kişinin bedensel belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak ciddi bir rahatsızlığının olacağına dair korkuya sahip olması, psikiyatride sağlık kaygısı olarak adlandırılır (Karataş, 2020; Karapıçak ve ark., 2012). Karataş (2020) yaptığı araştırmasında katılımcıların %62'sinin sağlıkla ilgili kaygılarının arttığını, %53.5'nin de hastalık semptomlarıyla ilgili şüphelerinin arttığını ifade etmiştir.

Bu çalışmada eğitime erişim sorunu yaşayanların daha fazla semptom gösterdiği görülmüştür. Türkiye`de salgın sürecinde eğitim ve semptomlar arasındaki ilişkiye baktığımızda, yeterli düzeyde çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda genellikle internete erişim ve eğitim araçlarına erişim ile ilgili değişkenlere bakılmıştır. Literatüre baktığımızda yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitim koşullarının ve bazı uygulamalı derslerde uzaktan eğitimin yetersiz olduğunu ve araç gereç ihtiyacını karşılamada eksiklik hissettiklerini ifade etmişlerdir (Çiçek ve ark., 2020; Kahraman, 2020, 52; Keskin ve Özer Kaya, 2020, 65; Tanhan, 2020, 12). Dünyada yaklaşık 250 milyon öğrenci ekonomik sebeplerle uzaktan eğitim koşullarına erişemediğini ve teknolojik eşitsizliğin arttığını bildirmiştir (UNICEF, 2020). Uzaktan eğitim koşulları özellikle üniversite öğrencileri için ekonomik anlamda giderleri azaltmış olsa da, teknolojiye ve internete erişemeyenler için ekonomik ve teknolojik engel oluşmuştur. Aynı zamanda, salgın sürecinde araştırmaların fiziksel izolasyon sebebiyle çoğunlukla internet üzerinden yapılması nedeniyle internet ve teknolojik koşulları olmayan kişilere ulaşılamamıştır. UNICEF (2020), yoksul hanelerde kırsal bölgelerde ve düşük gelirli ailelerde yaşayan çocuk ve gençlerin teknolojik imkanlara erişememe sebebiyle akranlarından eğitim açısından geride kaldığını bildirmiş, bununla birlikte akranlarıyla aynı seviyeye erişebilmeleri için neredeyse hiçbir fırsatlarının olmadığını belirtmiştir.

Genç yetişkinlere uygulanan bir diğer ölçek olan TSSB kontrol listesi alt boyutlarının sonucunda aşırı uyarılmışlık ve kaçınma en sık görülen semptomlar

olarak dikkat çekmektedir. Kişilerin travmatik bir yaşantı sonrası aşırı uyarılma ve kaçınma davranışı göstermesi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerindedir. TSSB tanısı konulması için kriter olan bazı semptomların varlığı yeterli değildir. Ortaya çıkan bu belirtilerin bir aydan fazla sürmesi, belirgin bir işlevsel bozukluğa neden olması ve kişinin ruhsal iyi oluşunu bozması durumunda TSSB tanısı konulabilir (Köroğlu, 1995). MERS`ten kurtulanların %42`sinde salgından bir yıl sonra klinik düzeyde TSSB belirtileri görülmüştür (Kaseda ve Levine, 2020; Lee ve diğerleri, 2007). Benzer şekilde SARS`tan kurtulanların (30 ayın sonunda) yaklaşık %26`sında TSSB kriterleri tam olarak karşılamıştır (Kaseda ve Levine, 2020; Mak ve ark., 2010). Geçmişteki salgınlara bakıldığında özellikle SARS ve MERS`in bulgularına dayanarak COVID-19`dan kurtulanlarda yüksek oranda TSSB görülebileceği düşünülmektedir (Kaseda ve Levine, 2020). COVID-19 pandemisinde TSSB yaygınlığını inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, 12 araştırmanın bulgularına göre TSSB prevalansının %12 olduğu görülmüştür (Zhang ve ark., 2021). Bu meta-analiz çalışmasında TSSB ölçmek için TSSB Kontrol Listesi Sivil Versiyonu (PCL-C) ve Travma Sonrası Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılmıştır. Cooke ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise genel popülasyonda travmatik stres belirtilerinin %23.88 olduğu görülmüştür. Literatürdeki bir diğer çalışmada Megnin-Viggars (2019)`da COVID-19 Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)`nun yaşam boyu prevalansı %1,3 ila %8,8 arasında değişmekte ve birinci basamakta %2 ila %39 arasında değişebildiği saptamıştır. COVID-19 pandemisinin genel popülasyonda psikolojik etkisine bakıldığında tüm ülkelerde farklı oranlarda TSSB geliştirdiği görülmektedir (Zhang ve ark., 2021). Bu çalışmada katılımcıların %57`sinde travma sonrası stres belirtileri olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada daha yüksek oranda TSSB gözlemlenmesinin; kültürel farklılıklar, genç yetişkinliğin kırılgan bir dönem olması, pandemi dışında deneyimlenen travmatik olayların varlığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan yaklaşık iki gençten biri pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. İhtiyaç duyanların %24.8`i ise ruh

sağlığı hizmetine eriştiğini bildirmiştir. Bu bulgu da ülkelerin ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğine ve kapsayıcılığına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu bulgu, pandemi döneminde İstanbul başta olmak üzere birçok ilde kurulan uzaktan ruh sağlığı hizmetine erişim mekanizmalarının geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

4.2.Sınırlılıklar

Bu çalışma kesitsel tipte olması sebebiyle nedenselliği vermemektedir. Bu çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise, internet aracılığıyla yapılması nedeniyle internet ve teknoloji koşulları olmayan katılımcılara ulaşılamamış olmasıdır. Ayrıca pandemi döneminin 4. dalgasındaki semptom varlığını ve ilişkili faktörleri göstermektedir.

4.3. Öneriler

Bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde 18-24 yaş genç yetişkinlerin ruhsal belirtilerini ve ilişkili faktörleri incelemektir. Araştırmanın bulguları çalışmaya katılanları temsil etmektedir, bu sebeple belirtilen yaşlardaki tüm gençlere genellenemez. Fakat COVID-19 sürecinde gençlerin ruh sağlığı durumunu ve buna etki eden değişkenleri göstermesi açısından ruh sağlığı hizmetlerine katkı sunacak niteliktedir. COVID-19 pandemisinin ve bu salgınla beraber değişen yaşam koşullarının genç ruh sağlığına olumsuz etkileri olmuştur. Araştırmanın bulguları gençlerin ruhsal açıdan kırılgan bir grup olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

4.3.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışmada pandeminin şiddeti nedeniyle olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak internet erişimi olan gruba ulaşıldığı için, olasılıklı örnekleme yöntemleriyle tüm gençlere araştırmaya katılma fırsatı verecek olasılıklı örnekleme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Bu araştırmanın bulguları göz önüne alınarak nedenselliği belirleyecek analitik tipte araştırmalar için hipotezlerin geliştirilmesi ve uzunlamasına çalışmaların yapılmasının önemini göstermektedir.

4.3.2. Topluma Yönelik Öneriler

Gençlerin ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir multidisipliner ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılması yararlı olacaktır. Bulgular, özellikle ruh sağlığını koruyucu nitelikte gelir desteğinin sağlanması, fiziksel ve ruhsal hastalığı olanların izlemlerinin devam edeceği mekanizmaların geliştirilmesi ve sosyal destek sistemlerini geliştirici nitelikte sosyal hizmet müdahalelerinin yapılandırılmasının yararlı olacağını göstermektedir. İçer dönük kişilik özelliği olanların risk altında olduğunu gösteren bulguya dayalı olarak, öncelikli risk grupları belirlenirken bu sonucun dikkate alınması önemli olacaktır. Ayrıca eğitime erişimde ciddi sorunların olduğunu gösteren bu çalışma gençlerin eğitime eşit şekilde erişimini sağlayıcı önlemlerin alınmasının önemini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.
- Aktaş, E. (2021). COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Aktu, Y. (2016). Levinson'un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 8(2), 162-177.
- Alaminos-Torres, A., Martinez-Lorca, M., Sifre De Sola, I., López-Ejeda, N., & Dolores Marrodán, M. (2021). Psychological distress in Spanish airline pilots during the aviation crisis caused by the COVID-19 pandemic and psychometric analysis of the 12-item general health questionnaire. *Ergonomics*, 1-12.
- Alioğulları A. (2021). COVID-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- Aslan, H. (2020). Genç yetişkinlikteki bireylerde olumsuz çocukluk deneyimleri ve kumara ilişkin bilişsel yapıların kumar oynama davranışı ve nedenleri üzerindeki etkisi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).

- Assembly, U. G. (1989). Convention on the Rights of the Child. United Nations, Treaty Series, 1577(3), 1-23.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307.
- Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. COVID-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48.
- Bannister, D. (1985). The free-floating concept of anxiety. In *Current issues in clinical psychology* (pp. 227-235). Springer, Boston, MA.
- Baysak, E. (2010). Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler. *Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi*, Ankara.
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of the immediate impact. *Frontiers in psychology*, 11, 2816.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 28(6), 489-498.
- Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300-310.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

- Birliği, A. P. (1995). Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı. *Dördüncü Baskı (DSM-IV)(Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*
- 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, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cebeci, S. P., & Hilal, K. A. R. A. (2021). Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 292, 113347.
- Codagnone, C., Bogliacino, F., Gómez, C., Charris, R., Montealegre, F., Liva, G., ... & Veltri, G. A. (2020). Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom. *Plos one*, 15(10), e0240876. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240876>
- Cohen, P., Kasen, S., Chen, H., Hartmark, C., & Gordon, K. (2003). Variations in patterns of developmental transmissions in the emerging adulthood period. *Developmental psychology*, 39(4), 657.
- Çınar, F., & Müşerref, O. Ğ. U. Z. (2020). Türkiye'de COVID-19 Pandemisine Yönelik Stratejilerin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-11.
- Çiçek, İ., Tanhan, A., & Tanrıverdi, S. (2020). COVID-19 ve eğitim. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 1091-1104.

- Çolak, B., Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Demirezen G. N. (2019). Eş şiddetine maruz kalıp sığınma evinde kalan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri: Bilişsel bir model çerçevesinde bir inceleme (Master's thesis, Şehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(6), 1583-1587.
- Dutheil, C., Lengaigne, M., Bador, M., Vialard, J., Lefèvre, J., Jourdain, N. C., ... & Menkès, C. (2020). Impact of projected sea surface temperature biases on tropical cyclones projections in the South Pacific. *Scientific reports*, 10(1), 1-12.
- Erskine, R. G.; Moursund, J.P; Trautmann, R.L. (1999) Beyond Empathy “A Therapy
- Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(9): e2019686.
- Gavin, B., Lyne, J., & McNicholas, F. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic: looking back and moving forward. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 247-249.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292-300.
- Goldstein, R. B., Smith, S. M., Chou, S. P., Saha, T. D., Jung, J., Zhang, H., ... & Grant, B. F. (2016). The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic

Survey on Alcohol and Related Conditions-III. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(8), 1137-1148.

Herman, J. L. (1992). Travma ve İyileşme, (Çev: Tamer Tosun). Literatür Yayınları, İstanbul.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.

Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet*, 373(9679), 1939.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2523>

Hulley, Stephen B (2001). *Designing clinical research : an epidemiologic approach* (2nd ed). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia

Işık, M., Kirli, U., & Özdemir, P. G. (2021). The Mental Health of Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Turk Psikiyatri Dergisi= Turkish Journal of Psychiatry*, 32(4), 225-234.

İzci, F., & Ünveren, G. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 5(3), 32-43.

Jurewicz, I. (2015). Mental health in young adults and adolescents—supporting general physicians to provide holistic care. *Clinical Medicine*, 15(2), 151..

Kalyon, A. (2018). Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi (Doctoral dissertation, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Eğitim Bilimleri)).

- Karagul, S. (2020). A Global Threat (COVID-19 Pandemic) and the Journey to Change. *Uskudar University Journal of Social Sciences*, 10, 1-36.
- Karapıçak, Ö. K., Aslan, S., & Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1498-1514.
- Kaya, B. (2020). Effects of pandemic on mental health. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 23(2), 123-124.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., & Öztürk, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Ulusal Komorbidite Anketi Tekrarında DSM IV bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı ve başlangıç yaşı dağılımları. *Arch Gen Psikiyatri* 2005; 62 :595-602
- Kılıç, C. (1996). Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 3-9.
- Klerman GL (1989) Introduction. Treatments of psychiatric disorders. Chairperson Karasu TB. Washington. American Psychiatric Association, s.1726-1745.

- Kring, A. M. Johnson, S. L. (2015) *Anormal Psikoloji*, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara:
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., ... & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Lee, Y. Y., Lo, C. T., Sheu, S. J., & Lin, J. L. (2013). What factors are associated with myopia in young adults? A survey study in Taiwan Military Conscripts. *Investigative ophthalmology & visual science*, 54(2), 1026-1033.
- Leebens, P. K., & Williamson, E. D. (2017). Developmental psychopathology: risk and resilience in the transition to young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(2), 143-156.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American psychologist*, 41(1), 3.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91(3), 841-852.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., & Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 32(6), 590-598.
- Megnin-Viggars, O., Mavranouzouli, I., Greenberg, N., Hajioff, S., & Leach, J. (2019). Post-traumatic stress disorder: what does NICE guidance mean for primary care?. *British Journal of General Practice*, 69(684), 328-329.
- Mills, K. L., Goddings, A. L., Clasen, L. S., Giedd, J. N., & Blakemore, S. J. (2014). The developmental mismatch in structural brain maturation during adolescence. *Developmental neuroscience*, 36(3-4), 147-160.

Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). Pandemic COVID-19 joins history's pandemic legion. *MBio*, 11(3), e00812-20.

National Library of Medicine (US). Mental Health. (2015). MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/mentalhealth.html>. Adresinden erişim sağlandı. Arslan, İ., & Nobel.

National Institute Of Mental Health (2021, Ekim). Majör Depression.

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>

Ozdogan, F. (2021, Mart 1). Epidemî, Salgın Hastalık, Pandemi Nedir. <https://www.drozdogan.com/epidemi-ve-pandemi-nedirkoronavirus-pandemisi/>, 1 Mart 2021).

Noyes R, Hoehn-Saric R. The anxiety disorders. Cambridge, UK ; New York, NY, USA: Cambridge University Press; 1998.

Noyes, R.J. & Hoehn-Saric, R. (1998). The Anxiety Disorders. Cambridge: Cambridge University Press.

Örsel S, Karadağ H, Karaoğlan-Kahiloğulları A, Akgün-Aktaş E. (2011), Psikiyatri Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A (1998), Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*, 155:715-725.

Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., & Kınıklı, S. (2021). COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35(8), 2296-2303. URL: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>

Pérez, S., Masegoso, A., & Hernández-Espeso, N. (2021). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 606-614.

Psychology Today (2021, Ekim). Acute Stress Disorder.

<https://www.psychologytoday.com/us/conditions/acute-stress-disorder>.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.

Ray J. (2014), Post-Traumatic Stress Disorder in Children: What elementary teachers should know? *Kappa Delta Pi Record* vol.p. 50:109-130.

Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019-A perfect storm? *JAMA. Psychiatry*.

Ruffolo, M., Price, D., Schoultz, M., Leung, J., Bonsaksen, T., Thygesen, H., & Geirdal, A. Q. (2021). Employment uncertainty and mental health during the COVID-19 pandemic initial social distancing implementation: A cross-national study. *Global Social Welfare*, 8(2), 141-150.
<https://doi.org/10.1007/s40609-020-00201-4>

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.

Schniering, C. A., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 453-478.

Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., & Uncu, Y. Post Traumatic Stress Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Family Medicine Approach. *Turkish Journal Of Family Practice*, 25(2), 37-46.

- Shanafelt, Tait, Jonathan Ripp, and Mickey Trockel. "Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic." *Jama* 323.21 (2020): 2133-2134.
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202.
- Stroud, I., & Gutman, L. M. (2021). Longitudinal changes in the mental health of UK young male and female adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 303, 114074.
- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: a model. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 249-259.
- Subramanian, T., Gupte, M. D., Dorairaj, V. S., Periannan, V., & Mathai, A. K. (2009). Psycho-social impact and quality of life of people living with HIV/AIDS in South India. *Aids Care*, 21(4), 473-481.
- Sun, Zeyuan & Yu, Chuan & Zhou, Yue & Liu, Zhenmi. (2021). Psychological Interventions for Healthcare Providers With PTSD in Life-Threatening Pandemic: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 12. 697783. 10.3389/fpsy.2021.697783.
- Şahin, M. (2017) *Davranışın Biyolojik Temelleri, Psikolojiye Giriş*, Hamit Coşkun, Nilüfer Ş. Özabacı (Editörler), İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Tanhan, A. (2020). COVID-19 Sürecinde Online Seslifoto (OSF) Yöntemiyle Biyopsikososyal Manevi ve Ekonomik Meseleleri ve Genel İyi Oluş Düzeyini Ele Almak: OSF'nin Türkçeye Uyarlanması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Taylor, George, D. B., W., Shaman, J., Rivers, C., Paul, B., O'Toole, T., ... & Reich, N. G. (2019). Technology to advance infectious disease forecasting for outbreak management. *Nature communications*, 10(1), 1-4.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Aralık). COVID-19 Bilgilendirme Platformu.

<https://COVID19.saglik.gov.tr/>

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.

Thunström, L., Newbold, S. C., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J. F. (2020). The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 11(2), 179-195.

Tüfekçioğlu, E. Y. (3). Farklı bölgedeki çağrı merkezi çalışanlarında genel sağlık durumu ve tükenmişlik düzeyi. *Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*

Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 617-628.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

Unicef. (2020). Unicef ve Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU) Tarafından Hazırlanan Yeni Rapor.

<https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-ve%20uluslararası%C4%B1-telekom%C3%BCnikasyon-birli%C4%9Fitu-taraf%C4%B1ndan-haz%C4%B1rlanan-yeni>

Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.

- Walker-Harding, L. R., Christie, D., Joffe, A., Lau, J. S., & Neinstein, L. (2017). Young adult health and well-being: a position statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health, 60*(6), 758-759.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management, 60*(1), e70-e76.
- Waters, M. C., Carr, P. J., Kefalas, M. J., & Holdaway, J. (Eds.). (2011). *Coming of age in America: The transition to adulthood in the twenty-first century*. Univ of California Press.
- World Health Organization. (2014). *Adolescence: A period needing special attention. Health for the World's adolescents report*.
- World Health Organization (2021, Ocak). Adolescent and young adult health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization (2021, Aralık). *Weekly Epidemiological Update on COVID-19*. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-december-2021>
- Xu, K., Cai, H., Shen, Y., Ni, Q., Chen, Y., Hu, S., ... & Li, L. (2020). Management of COVID-19: the Zhejiang experience. *Journal of Zhejiang University (medical science), 49*(2), 147-157.
- Zhang, L., Pan, R., Cai, Y., & Pan, J. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder in the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and single-arm meta-analysis. *Psychiatry investigation, 18*(5), 426.

- Yıllığı, T. S. B. S. İ. (2015). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2016 http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar.SIY_2015.pdf (18 Eylül 2018 tarihinde ulaşıldı.).
- Yiğit, T. Çocuk ve Gençlerin (ergenler) Karşılaştıkları Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları.
- Yörükoğlu, A. (2016). Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuğun Gelişimi, Eğitimi ve Ruh Sağlığı. (29. Basım). İstanbul: Özgür yayınları.

EKLER

Ek. 1: Kişisel Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK danışmanlığında, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Umut Tarhan tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, Covid-19 Pandemisinde 18-24 yaşları arasındaki gençlerde ruhsal belirtiler ve ilişkili faktörleri incelemektir. Bu görüşmenin hiçbir aşamasında, kimlik bilgileriniz sorulmamaktadır. Yanıtlar araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Tüm araştırma verileri güvenli bir şekilde saklanacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Tüm görüşme yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Araştırmayı bırakmak istediğinizde herhangi bir sebep belirtmeden araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmadan çekildiğiniz takdirde, ilemiş olduğunuz bilgiler değerlendirilmeyecektir. Lütfen soruları yanıtlarken içinde bulunduğumuz COVID-19 salgını sürecini düşünerek size en yakın cevabı veriniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Bitirdiğiniz yaşı yazınız.....

2. Cinsiyetinizi belirtiniz:

(1) Kadın (2) Erkek (3) Diğer

3. Son mezun olduğunuz okul hangisidir?

(1) Lise ve altı (2) Üniversite ve üstü

4. Okuyor olduğunuz veya mezun olduğunuz branş?

(1) Sağlık (fiziksel) (2) Ruh sağlığı (psikoloji, psikiyatri) (3) İletişim (4) Eğitim (5) Mühendislik (6) Diğer

5. Nerede yaşıyorsunuz?

(1) Köy/Kasaba (2) Şehir/Büyükşehir

6. Kimlerle yaşıyorsunuz?

(1) Anne-baba (2) Anne (3) Baba (4) Arkadaş (5) Duygusal arkadaş (6) Akraba (7) Kurum (8) Yalnız

7. Bir işte çalışıyor musunuz?

(1) Evet, gönüllü olarak, ücret almadan çalışıyorum.

(2) Evet, düzenli gelir elde ettiğim bir işim var.

(3) Part-time (kısmi zamanlı) çalışıyorum.

(4) Hayır çalışmıyorum, öğrenciyim.

(5) Okumuyorum, işsizim.

8. Çalışıyorsanız hangi branşta çalıştığınızı işaretleyiniz

(1) Sağlık (2) Ruh sağlığı (3) Tarım işçisi (4) İnşaat (5) Ulaştırma (6) Diğer

9. Geliriniz ihtiyaçlarınızı karşılamaya yetiyor mu?

(1) İhtiyaçlarımı karşılamaya yetmiyor (2) İhtiyaçlarımın bir kısmını karşılıyor (3) İhtiyaçlarımı karşılıyor

10. (Öğrenci) iseniz pandemi döneminde eğitime dair yaşadığınız sorunları işaretleyiniz.

(1) Hiçbir sorun yaşamadım (2) İnternetle ilgili sorun yaşadım (3) Evde başka öğrenci olduğu için sorun yaşadım. (4) Evde bana ait ortam olmadığı için sorun yaşadım. (5) Diğer...

11. Pandemi döneminde sizi çok üzen /strese sokan durumla karşılaştınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

12. Evet ise aşağıdakilerle karşılaştınız mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).

- (1) COVID-19 oldum ve çok ağır geçirdim
- (2) COVID-19 nedeniyle yakınlarımı kaybettim
- (3) COVID-19 nedeniyle işimi kaybettim
- (4) COVID-19 nedeniyle eğitimimi bıraktım
- (5) Fiziksel şiddete uğradım
- (6) Aşağılanma, hakaret gibi psikolojik şiddete uğradım
- (7) Cinsel şiddete uğradım
- (8) COVID-19 dışında ağır bir hastalık geçirdim
- (9) Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı yaşadım
- (10) Doğal afet (örneğin, Deprem, sel gibi) yaşadım
- (11) Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulundum
- (12) Zorunlu göçe maruz kaldım
- (13) Beni çok üzen bir durumla karşılaşmadım
- (14) Diğer(açıklayınız)

13. Pandemide ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duydunuz mu?

(1) Evet (2) Hayır

14. İhtiyaç duyduysanız erişebildiniz mi?

(1) Evet (2) Hayır

15. Kendinizi şu an nasıl hissediyorsunuz?

(1) Çok iyi (2) İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü

16. Pandemi döneminde herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

17. Pandemi öncesi psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

18. Ailenizde psikiyatrik tedavi geçmişi olan var mı?

(1) Evet (2) Hayır

19. Genel olarak kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız?

(1) Konuşkan, kıpır, kıpır, coşkulu, şakacı, iyimser bir kişiliğe sahibim

(2) Temkinli, çekingen, az konuşan, durgun bir kişiliğe sahibim

20. Aşılama durumunuzu işaretleyiniz

(1) Aşı oldum (2) Aşı olma konusunda kararsız olduğum için olmadım (3) Aşı olmayı düşünmüyorum (4) Diğer

21. Genel sağlık durumunuzu işaretleyiniz

(1) Sağlıklıyım (2) Sağlıksızım

22. Pandemi döneminde sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunda sevinçlerini hüznlerini kimlerle paylaştın?

(1) Ailemle (2) Arkadaşlarımla (3) Kurum (4) Hiç kimse (5) Diğer.

Ek 3: COVID-19 Algısı Ölçeği

Aşağıdaki her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünceyi işaretleyiniz.

Maddeler	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>
Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.	1	2	3	4	5
Medya salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
Bu hastalık herkese bulaşabilir.	1	2	3	4	5
Kolayca bulaşan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir.	1	2	3	4	5
Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir.	1	2	3	4	5

Ek 4: DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıdaki ölçeği COVID-19 Pandemisinde sizi çok üzen, korkutan bir olay yaşadıysanız doldurunuz. Eğer yaşamadıysanız doldurmanıza gerek yoktur. Araştırmayı sonlandırabilirsiniz.

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü	0	1	2	3	4

hissi sizi ne kadar bunalttı?					
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende</i>	0	1	2	3	4

<i>ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?</i>					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

Ek 5: Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Son iki hafta boyunca...

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden sık [1]	Çok sık [1]
2.Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?	Hayır, hissetmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden sık [1]	Çok sık [1]
3.Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden az [1]	Her zamankinden çok daha az [1]
4.İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden az [1]	Her zamankinden çok daha az [1]
5.Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden az [1]	Her zamankinden çok daha az [1]
6.Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden sık [1]	Çok sık [1]

7.Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden sık [1]	Çok sık hissediyorum [1]
8.Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden az [1]	Her zamankinden daha az [1]
9.Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden az [1]	Her zamankinden daha az [1]
10.Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden çok [1]	Çok sık [1]
11.Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hayır, hiç kaybetmiyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden fazla [1]	Çok fazla [1]
12.Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum [0]	Her zamanki kadar [0]	Her zamankinden sık [1]	Çok sık [1]

Ek 6: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.