

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYİYLE İLİŞKİSİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Atakan ASLAN

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYİYLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Atakan ASLAN

Öğrenci No:
1955090017

ORCID ID
0000-0001-6770-2419

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Covid-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyiyle İlişkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 07/02/2022

Atakan ASLAN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

07.02.2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090017** numaralı **Atakan ASLAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Covid-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyiyle İlişkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 18/1/2022 tarih ve 2022/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Me*** Ke*** DO***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Atakan ASLAN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Covid-19, Depresyon, Anksiyete

ÖZ

COVID-19 PANDEMİSİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİYLE İLİŞKİSİ

Yapılan bu araştırmada COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyiyle olan ilişkisi incelenmiştir. Buna ek olarak belirlenen demografik değişkenlere göre depresyon ve anksiyete düzeylerindeki farklılık incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda tartışmanın gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca pandeminin etkisiyle depresif belirtileri ve kaygı düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin iyi oluşunu artırabilmek için önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın modelini ilişkisel tarama modeli oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem ise Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri arasında rastgele yöntemle ulaşılmış 500 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan çalışma grubuna Sosyodemografik Form, Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Veriler normal dağıldığından “Parametrik Testlerden”, “t-testi” ile “One Way Anova” testi kullanılmıştır. Araştırmanın hipotezleri korelasyon analiziyle incelenmiştir. Araştırma sonuçları Covid-19 tanısı alan hastaların yakınlarında ve Covid-19’un ruh halini etkileme değişkenliğine göre depresyon ve anksiyete düzeyinde farklılık göstermektedir. Depresyon ile anksiyete arasında pozitif korelasyon belirlenmiştir. 75 kişi şiddetli depresyon belirtisi gösterirken, 111 kişi de ise şiddetli anksiyete belirtisi olduğu belirlenmiştir.

Name and Surname : Atakan ASLAN
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Degree and Date : Master, 2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : Covid-19, Depression, Anxiety

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COVID-19 PANDEMIC AND THE LEVEL OF DEPRESSION AND ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS

In this study, the relationship between the COVID-19 pandemic and the levels of depression and anxiety in university students was examined. Furthermore, the differences in depression and anxiety levels were examined according to the certain demographic variables. Results were discussed with the findings in literature. Additionally, it was aimed to make suggestions to increase the well-being of university students with depressive symptoms and high anxiety levels due to the effect of the pandemic. The model of this research is the relational screening model. The research population consisted of university students living in Turkey. The sample consisted of 500 students randomly chosen among university students living in Turkey. Sociodemographic Form, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were applied to the study group participating in the research. SPSS 21 program was used for data analysis. As the data were normally distributed, "Parametric Tests", "t-test" and "One Way Anova" tests were used. The hypotheses of the research were examined by correlation analysis. According to the mood-affecting variability of covid 19, the results showed differences in the levels of depression and anxiety in the relatives of the patients diagnosed with covid 19. A positive correlation was determined between depression and anxiety. While 75 people showed signs of severe depression, 111 people were found to have symptoms of severe anxiety. These results were discussed in the light of literature.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ iv

KISALTMALAR v

SÖZLÜK vi

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Salgın Hastalıklar 5

1.1.1. Dünyada ve Ülkemizde COVID-19 6

1.2. Depresyon 9

1.2.1. DSM-5'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri 12

1.2.2. Depresyonun Nedenleri 13

1.2.3. Depresyonun Belirtileri 16

1.2.4. Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar 19

1.3. Anksiyete 21

1.3.1. Anksiyete Belirtileri ve Nedenleri 28

1.3.2. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri 30

1.3.3. Anksiyete ile İlgili Yapılan Araştırmalar 33

1.4. COVID-19'un Ruhsal Yapıya Etkisinin İncelenmesi 34

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli 38

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 38

2.3. Veri Toplama Araçları 38

2.3.1. Sosyodemografik Form 38

2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği 38

2.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği 39

2.4. Veri Analiz Yöntemleri 39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı	40
3.2. Ölçeklerden Alınan Puanların İncelenmesi	41
3.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması	41
3.4. Depresyon ile Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	44
3.5. Depresyon ve Anksiyete Puanlarının İncelenmesi	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	46
SONUÇ	53
KAYNAKÇA	55
EKLER	70
EK-1: Sosyodemografik Bilgi Formu	70
EK-2: Beck Depresyon Ölçeği.....	71
EK-3: Beck Anksiyete Ölçeği.....	75
EK-4: Etik Kurul Onay Formu.....	76

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı	40
Tablo 2. Ölçeklerin Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum, Maximum, Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	41
Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	41
Tablo 4. Sınıf Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi	42
Tablo 5. Covid-19 Bilgisi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi	42
Tablo 6. Covid-19 Tanısı Konulan Yakın Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi	42
Tablo 7. Tanı Konulan Kişi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi	43
Tablo 8. Ruh Hali Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	43
Tablo 9. Depresyon ile Anksiyete Arasındaki Korelasyon Analizi	44
Tablo 10. Anksiyetenin Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi.....	44
Tablo 11. Katılımcıların Depresyon Puanlarının İncelenmesi	45
Tablo 12. Katılımcıların Anksiyete Puanlarının İncelenmesi	45

KISALTMALAR

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

COVID : Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



SÖZLÜK

Anksiyete: Bireyin tehdit edici durumlar karşısında verilen bedensel, davranışsal, bilişsel ve duygusal cevaplardır.

Depresyon: Derin üzüntüye ve bunaltıya neden olan, bireylerin düşünmesi, konuşması, hareket etmesi ve fiziksel işlevselliğini gerileten, isteksizlik, güçsüzlük ve değersizlik algısıyla bir arada görülen sendromdur.

Koronavirüs: Koronavirüsler tek zincirli, zarflı, hızla mutasyona uğrayabilen RNA virüsleridir.



GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca çok çeşitli felaketlerle karşılaşmıştır. Savaşlar, depremler, seller bu afetlerden bazılarıyken salgın hastalıklar tarih boyunca bütün dünyada önemli bir yere sahip olmuştur. Salgın hastalıklar dünya üzerinde çok sayıda ölümlere sebep olurken, toplumun sağlığını ciddi düzeyde etkilemiştir. Tarih boyunca toplumu en çok etkileyen salgın hastalıklar arasında veba öne çıkmaktadır. Kara ölüm olarak da adlandırılan vebadan milyonlarca kişi ölmüştür. Salgın hastalıklar yalnızca ölümlere sebep olmamıştır. Salgın hastalıkların ekonomik, sosyal, kültürel, askeri ve ruhsal etkileri olmuştur.

Salgın hastalıklar yalnızca eski dönemlerde görülmemiş teknoloji, tıp ve bilimin gelişmesine rağmen her dönem görülebilmektedir. Tarihler 2019 yılının Aralık ayını gösterdiğinde Çin'in Wuhan kentinde balık ve hayvan pazarında ortaya çıkan virüs, bu kentte ani şekilde önlemlerin alınmasına neden olmuştur. Wuhan'da ilk alınan önlem karantina olmuş ve kentte tecrit uygulaması başlamıştır. Bu uygulama Dünya Sağlık Örgütü tarafından halk sağlığı tarihinde eşi görülmemiş bir olay olarak nitelendirilmiştir.

Basın-yayın organlarından izlediğimiz kadarıyla gördüğümüz bu tecrit uygulamasında virüsün yayılmasını engellemek için halk, evlerine kilitlemiş ve dışarı çıkmamaları için askerler devreye girmiştir. Daha sonra uygulama yapılan kentler genişletilmiş ve yaklaşık 40 milyon insan bu uygulamalardan etkilenmiştir. Bakıldığında her ne kadar insanlık dışı gibi görünse de virüsün çok kısa sürede yayılma etkisine sahip olduğundan Dünya Sağlık Örgütü bu kısıtlamalar karşısında bekleyip etkilerini görme kararı almıştır. Tecrit uygulaması benzeri görülmemiş bir boyuta ulaşmış sağlıklı insanlar, virüslü insanlarla bir arada kalmaya zorlanmıştır. Bu durum riskli bir uygulama olarak ciddi şekilde eleştirilmiş ve etik endişeler açığa çıkmıştır. Hatta bazı kesimler bu uygulamayı ebola salgınında fakir bir mahalledeki tecrit uygulamasıyla kıyaslamaya başlamıştır. Tecrit kararı ise 8 Nisan'da sona ermiş ve halk yavaş yavaş normal yaşamına dönmeye başlamıştır.

Çin'den tüm dünyaya yayılan, bütün ülkelerde hayatı durma noktasına getiren Covid-19 salgınında ülkemizde ilk vaka 11 Mart da görülmüştür. İlk vakadan sonra

ani şekilde çeşitli önlemler alınmaya başlanmıştır. İlk olarak ilköğretimden üniversiteye kadar eğitime bir süre ara verilmiş, toplu etkinlikler ve ülkeler arası seyahatler yasaklanmış, alışveriş merkezleri, güzellik salonları ve spor salonları gibi bulaş riskini artıracak her yer kapatılmıştır. Ülkelerin Covid-19 salgının önleyebilmek için aldığı kısıtlama kararları, karantina uygulamaları, eğitime ara verilmesi ve sosyal aktivitelerin durdurulması gibi birçok önemli karar, insanların ruh hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur.

Daha önce veba salgınında insanların duygusuzlaşması, birbirlerine zarar vermek istemeleri, akıllarını yitirmeleri ve intiharı daha fazla düşünmesi, Covid-19 salgınında da benzer durumların ortaya çıkma ihtimalini düşündürmüştür.

İnsanların Covid-19 pandemisinde alınan önlemlere hazırlıklı olmayışı, sosyal yaşamlarının bir anda kısıtlanması, ölüm korkusu, virüsün bedenlerinde nasıl bir değişime yol açacağına bilinmemesi, ekonomik problemlerin ortaya çıkması, dünya genelinde bir panik halinin olması gibi nedenler insanların ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir.

Eski yaşantısına geri dönmek isteyen bireylerin, Covid-19'un etkisiyle kendisini daha mutsuz ve umutsuz hissetmesi, hayattan zevk alamaması, uyku problemi ile yeme problemi yaşaması muhtemel bir durumken, yaşanan ekonomik problemlerle birlikte kendisini daha değersiz hissedebilir. Tüm bunlar bireylerdeki depresyonun belirtilerini işaret ederken, bir yandan da anksiyete de en sık görülen belirtilerden olan huzursuzluk da görülebilir.

Bu araştırmada yapılan açıklamalar doğrultusunda COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyeteye olan ilişkisi incelenecektir.

Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmada COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyiyle olan ilişkisi incelenmiştir. Buna ek olarak belirlenen demografik değişkenlere göre depresyon ve anksiyete düzeylerindeki farklılık incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda tartışmanın gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca pandeminin etkisiyle depresif belirtileri ve

kaygı düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin iyi oluşunu artırabilmek için önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Ülkemizde etkileri halen devam eden COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerindeki ruhsal etkilerinin inceleneceği bu araştırma, salgın hastalığın hangi olumsuzluklara yol açtığını belirleyebilmek ve bunu önleyebilmek adına önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte COVID-19'un depresyon ve anksiyete düzeyinde artışa neden olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma ülkemizde bu alanda yapılan ilk çalışma özelliği taşıdığından ayrı bir öneme sahip olduğu ve ileride yapılacak olan çalışmalara referans olabileceği düşünülmektedir.

Problem Cümlesi

COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyiyle ilişkisi var mıdır, sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır. Araştırma hipotezleri ve alt problemi şu şekilde oluşturulmuştur:

Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

1. Cinsiyet, sınıf, COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olup olunmaması, çevrenizde COVID -19 tanısı konulan yakının varlığı, kimlere COVID -19 tanısı konulduğu ve COVID-19 salgınının ruh haline etkileri değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyinde farklılaşma var mıdır?

2. Cinsiyet, sınıf, COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olup olunmaması, çevrenizde COVID -19 tanısı konulan yakının varlığı, kimlere COVID -19 tanısı konulduğu ve COVID-19 salgınının ruh haline etkileri değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeyinde farklılaşma var mıdır?

3. COVID-19 pandemisi üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyinde artışa neden olmuştur.

4. Üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyi arasında ilişki vardır.

Sayıtlar

Araştırmada Demografik Form, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Bu ölçeklerin gerçeği doğru yansıtır bir şekilde doldurulduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışma, sadece örneklem grubumuzdan oluşan üniversite öğrencileriyle sınırlıdır. Bu araştırma BDÖ ve BAÖ'nün ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Salgın Hastalıklar

Hastalığa neden olan mikro organizmaların vücuda girerek, vücutta yerleşme ve çoğalma durumuna bulaşma denirken, bu olayın sonucunda da oluşan hastalıklara bulaşıcı hastalık denilmektedir (Tuncer, 1982; Akt. Kardeş 2010, 15).

Hastalıklar, insanların yaşamının başlamasıyla ortaya çıkmıştır. Hastalıkları oluşturan mikroorganizmalar, insanların doğasında vardır. İnsanların doğaya müdahale etmesiyle birlikte bakterilerin yol açtığı hastalıkların şeklinde ve şiddetinde artışa neden olarak, salgın hastalıklara sebep olmuştur (Kılıç 2004, 11).

Salgın ve bulaşıcı hastalıklar, hücrelerde ve dokularda işlevsel olmayan değişikliklere yol açmaktadır, bu hastalıklar virüsler, bakteriler ve mikroplarla taşınmaktadır. Salgın hastalıklar yalnızca biyolojik yapıyı etkilememekte aynı zamanda psikolojik ve sosyal alanlarda da etkili olmaktadır. Vücudun dengesini bozan hastalıklar, bireyin ve yakın çevresindekilerin yaşam kalitesini düşürmektedir (Nikiforuk 2018, 27-30).

Yerleşik hayata geçilmesi, insanların doğal yaşama müdahale etmesine neden olmuştur. Bu süreçte toprağın işlenerek, ormanların tahrip edilmesi tarım kültürü için bir ilerleme olarak görülürken insanlar sinek, fare ve pire gibi hayvanlarla birlikte yaşamak zorunda kalmıştır. Bu hayvanlar veba, tifüs ve sıtma gibi salgın hastalıkların oluşmasına neden olmuştur (Nikiforuk 2018, 28-29).

İnsanlık tarihinde fare pireleriyle bulaşan vebanın milyonlarca ölüme neden olduğu bilinmektedir. Salgın hastalıklar tarih boyunca milyonların ölümüne sebep olmuş, nüfus yapılarını değiştirmiş, ordulara zarar vermiş ve toplumun ilişkilerini önemli ölçüde etkilemiştir (Özdemir 2005, 18).

Salgın hastalıkların en önemli sonuçlarından birisi insanların ölmesidir. Salgın hastalıklar nüfusun büyük ölçüde değişmesine neden olarak, ticari ve iktisadi

yaşamı büyük oranda etkilemiştir. Bunun sonucunda ise mal ve hizmetlerin fiyatlarının artmasına yol açmıştır (Özdemir 2005, 5).

Salgın hastalıklar çeşitli sebeplerden dolayı ortaya çıkarak, çok hızlı biçimde yayılabilmektedir. Ulaşımın kolay olması nedeniyle hasta olan birey, başka bir bölgeye gittiğinde hastalığı oraya götürmüş olmaktadır. Salgın hastalıklar kolayca başka kıtalara ulaşabilmekte ve dünyanın her bölgesinde görülebilmektedir. Bu nedenle dünyanın herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan salgın hastalıklar, kısa zamanda farklı kıtalarda da görülebilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2005).

1.1.1. Dünyada ve Ülkemizde COVID-19

Koronavirüsler tek zincirli, zarflı, hızla mutasyona uğrayabilen RNA virüsleridir (Huang vd. 2020, 497). Koronavirüsler insanlarda bulunabilen alt tipleriyle hafif şiddette soğuk algınlığına neden olabildiği gibi, SARS ve Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) gibi ciddi hastalıklara da neden olabilen geniş bir virüs ailesidir (Huang vd. 2020, 497; Ksiazek vd. 2020, 1953).

2019 yılında Aralık ayının sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünleri ve hayvan pazarında görülmeye başlanan COVID-19, Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve eyaletlere yayılarak zamanla tüm dünyada görülmeye başlanmıştır. Koronavirüs, insanlarda ve hayvanlarda rahatsızlığa neden olan virüslerdir. COVID-19'un şiddetli şekilde solunum yolu enfeksiyonuna neden olduğu bilinmektedir (Ti vd. 2020, 756).

COVID-19 insanların bazılarında belirgin belirtilere neden olmazken, bazılarında ise yorgunluk, yüksek ateş, kuru öksürük, ağrı ve nefes darlığına yol açtığı bildirilmektedir. Yapılan çalışmada virüsün bulaştığı hastaların yarısının hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarının olduğu belirlenmiştir (American College of Surgeons Committee on Trauma 2020).

Nedeni tam olarak bilinemeyen ve zatürreye yol açan virüs, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk olarak 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır. Daha sonra COVID-19 olarak ifade edilen yeni koronavirüsüne SARS-CoV-2 virüsü neden olmaktadır (American College of Surgeons Committee on Trauma 2020).

COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020’de pandemik bir hastalık olarak duyurulmuştur. Yeni koronavirüsle enfekte olanlar, tanıldığı günden itibaren sayıları hızla artarak kıtalar arası yayılım göstermişlerdir (World Health Organization 2020).

Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının ilk tespit edildiği tarihten itibaren, marketlere akın edilmiş ve gözle görülür biçimde bir panik havası oluşmuştur.

Dünyada ve ülkemizde 23.05.2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan verilere göre COVID-19 tanısı alan ve COVID-19’un neden olduğu ölüm sayıları incelendiğinde 4.893.186 doğrulanmış vaka, 323.256 ölüm olduğu görülmüştür. Ülkemizde ise 23.05.2020 tarihi itibarıyla doğrulanmış vaka sayısı 152.587 iken, ölüm sayısı ise 4222’dir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde COVID-19 kapsamında ilk ve ortaöğretimler 23 Mart’ta eğitime uzaktan devam ederken, bu tarihten sonra okulların açılmayacağı bildirilmiştir. YÖK tarafından alınan kararda da üniversitelerde uzaktan eğitime geçilmiştir. Ayrıca toplu etkinlikler iptal edilmiş, maske takılması zorunlu hale gelmiş ve büyükşehirler ile Zonguldak iline giriş-çıkışlar yasaklanmıştır. Ayrıca bu bölgelerde bazı hafta sonları sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Alış-veriş merkezleri, restoranlar, sinemalar kapatılmış, basketbol ve futbol karşılaşmaları iptal edilmiştir. 20 yaş altı ile 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Alınan bu önlemler birçok sektörü etkilemiş ve bu önlemler zamanla artmıştır. Yurtdışından gelenler ve test sonucu pozitif çıkanlar 14 günlük zorunlu karantinaya alınmıştır. Salgın hastalıklarda, hastalığın yayılmasını engelleyebilmek için karantina uygulaması gerçekleştirilmektedir. Yapılan çalışmada karantina uygulamasının bireyler üzerindeki etkileri şu şekilde ifade edilmiştir:

- Karantinada bireylerin özgürlükleri geçici şekilde kısıtlanmıştır. Bu kısıtlama bireylerin duygusal açıdan zorluk yaşamasına sebep olabilmektedir (Huremovic 2019, 12).

- Karantina uygulaması bireylerin sevdiği kişilerden ayrı kalmasına neden olmuştur. Karantinada olanlar bağımsızlıklarını ve kontrollerini yitiriyormuş gibi hissedebilmekteyken, virüsün yayılmasıyla ilgili belirsizlik öfke patlamalarına, özkıyım düşüncesine ve karantinadan kaçma gibi davranışlara yol açmıştır (Brooks vd. 2020, 912-920).

- Karantinanın uzun dönem etkileri incelendiğinde ise el yıkamaya aşırı önem verilmesi ve kalabalıktan kaçınma olduğu bildirilmektedir. Bazı kişilerin haftalarca normal yaşama adapte olamadığı belirlenmiştir (Huremovic 2019, 12).

Karantinada kalan bireylerde en sık görülen ruhsal yakınmalar ise şu şekildedir (Huremovic 2019, 14-19):

- Dikkat bozukluğu,
- Öfke,
- Tükenmişlik
- Uykusuzluk,
- Suçluluk duygusu,
- Yas hissi,
- Korku,
- Kaygı

Karantinada kalan bireylerde en sık görülen ruhsal bozukluklar ise aşağıdaki gibi bildirilmiştir (Huremovic 2019, 14-19):

- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Akut Stres Bozukluğu
- Majör Depresyon
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Uyum Bozukluğu

Karantinanın ruhsal yapıya olan etkisinde risk grubunun en üstünde sağlık çalışanları yer almaktadır. Karantinaya alınan çalışanlar, ateşli hastalarla ilgilenirken daha kaygılı oldukları, huzursuzluk yaşadıkları, iş performanslarında düşme olduğu

ve çalışmaya karşı isteksizlik yaşadıkları bildirilmektedir (Brooks vd. 2020, 913-915).

1.2. Depresyon

Depresyon, derin üzüntüye ve bunaltıya neden olan, bireylerin düşünmesi, konuşması, hareket etmesi ve fiziksel işlevselliğini gerileyen, isteksizlik, güçsüzlük ve değersizlik algısıyla bir arada görülen sendromdur (Öztürk ve Uluşahin 2011, 59).

Depresyon bireylerin yoğun şekilde hüzünlenmesine, düşünme, konuşma ve davranışlarında azalmaların ya da yavaşlamaların olmasına, olumsuz düşüncelerin artmasına, değersiz, isteksiz ve zayıf hissedilmesine yönelik semptomlarla görülmektedir (Ertekin ve Tel 2012, 87).

Depresyon özellikleri açısından olağan, geçici ve anlık bir duygu olarak ifade edilebildiği gibi başka bir rahatsızlığın belirtisi veya psikiyatrik bir rahatsızlık olarak da ifade edilebilmektedir (Köknel 2005; Akt. Algur 2019, 4).

Depresyon bireylerdeki isteksizlik, kötümserlik, keyifsizlik, mutsuzluk ve benzer duyguların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum, depresyona olumsuz açıdan bakılmasına ve depresyonun bir rahatsızlık olarak görülmesine neden olmaktadır (Yalom ve Glick 2012, 24).

Depresyon, bireylerin sosyal, psikolojik ve yaşama yönelik memnun olmama durumunun üzüntüyle ve kederle birleşmesidir. Duygulara sapmalara yol açan depresyon, duygusal durumu ifade edebilmek için sorunsal ve sebepleri açısından düşünülmelidir. Sorunsal açıdan depresyon fizyolojik unsurlara bağlıdır. Sebepleri açısından ise biyolojik, psikolojik ve sosyal duygudurum bozukluğu olarak ifade edilmektedir (Köknel 2005; Akt. Keleş 2019, 26).

Depresyon bireyleri ruhsal açıdan olumsuz etkilerken, bireylerin günlük işlevselliğini bozmaktadır. Ayrıca bireylerin motivasyon düzeyini düşürmekte ve moralsiz hissetmelerine yol açmaktadır. Bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerine sahip olmasına neden olan depresyon, karşılaşılan sorunların gelecekteki yaşamı

olumsuz etkileyeceği düşüncesinin hakim olmasına neden olmaktadır (Tarhan, 2013: 24-67).

Akın Aslan ve arkadaşları (2012, 57) depresif duygudurumun alanyazında kendisine özgü ve tek bir tanımının olmadığını belirtmiştir. Depresif duygudurumda bireylerin kendilerini çaresiz, umutsuz, mutsuz ve karamsar hissedebildikleri belirtilmektedir. Depresif ruh hali, çökkünlük kavramıyla ifade edilse de depresyon, tek bir duygudan daha fazlasını ifade eder.

Depresyon, bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum, bireylerin algılarını ve davranışlarını değiştirmede etkili olan ve devamlılık gösteren duygu türüdür. Duygulanım ise duygudurumun açığa çıkmasıdır. Depresif bireylerin duygudurumlarında çökkünlük sıklıkla görülebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011, 66). Nöbetler halinde ortaya çıkan duygudurum bozuklukları, bireylerin işlevselliğini büyük ölçüde bozmaktadır. Nöbetler arasında hafiflemelerin olması ve nöbetlerin azalmasının, duygudurum bozukluklarının bir göstergesi olduğu bildirilmektedir (Uğur 2008; Akt. Bal 2018, 35).

Çeşitli alanları etkileyen depresyonun bireyler için farklı sonuçları olmaktadır. Depresyonun yol açtığı sonuçlar duygusal, bilişsel, sosyal ve fiziksel olmak üzere dört alanda açıklanmıştır. Bu sonuçlar aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Türkçapar, 2004; Akt. Yazkan 2018, 36).

Depresyonun duygusal sonuçları:

- Değersizlik hissinin artırmaktadır.
- Bireylerin umutsuzluk düzeyini artırmaktadır.
- Kararsızlığa yol açmaktadır.
- Karşılaşılan sorunlar karşısında bireyin kendisini suçlamasına neden olmaktadır.
- İntihar ve özkıyım düşüncesine yol açmaktadır.

Depresyonun bilişsel sonuçları:

- Olumsuz şemaların oluşumuna yol açmaktadır.
- Mantıksız düşünceleri artırmaktadır.

- Motivasyon düzeyini azalmaktadır.
- Dikkat eksikliğine yol açmaktadır.
- Gereksiz ayrıntılara daha fazla önem verilmesine neden olmaktadır.

Depresyonun sosyal sonuçları:

- Bireylerin öfke düzeyini artırmaktadır.
- Saldırgan davranışların artmasına neden olmaktadır.
- İçer kapanmaya yol açmaktadır.
- Sosyal çevreye karşı ilgisizliğe ve çevreden uzaklaşmaya neden olmaktadır.
- Sosyal ilişkilerin nitelikli biçimde yürütülmesini engellemektedir

Depresyonun fiziksel sonuçları:

- Fiziksel rahatsızlıklardan bağımsız olarak vücudun çeşitli yerlerinde ağrıların oluşumuna yol açmaktadır.
- Yeme düzenini değişmesine yol açarak, iştah düzeyinde değişmeye sebep olmaktadır.
- Uyku düzeni değişmektedir ve uyku bozukluklarına neden olabilmektedir.
- Geçmişte hoşlanılan aktivitelere eskisi gibi ilgi duymamaya (anhedoni) ve enerji düzeyinde azalmaya neden olmaktadır (Türkçapar, 2004; Akt. Yazkan 2018, 36-37).

Hajak (2012, 21), Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılındaki verilerinde 121 milyon insanın depresyon tanısı aldığını, bu kişilerin %25'inin tedavi olduğunu aktarmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre toplum genelinde 264 milyondan fazla insanın depresyon yaşadığı belirtilirken, her yıl 800.000 kişinin depresyondan dolayı özkıyım girişiminde bulunduğu ifade edilmektedir. Ayrıca 15-29 yaşları arasındaki bireylerde ölüm nedeni olarak depresyonun ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Depresyon yaşayan insanlardan %76-85'inin ihtiyaç duyulan tedaviye erişim sağlayamadığı belirlenmiştir (World Health Organization, 2021). Dünya genelinde erkeklerin %12,6'sında, kadınların ise %30'unda depresyonla ilişkilendirilmiş bozuklukların olduğu belirlenmiştir. Yaşam boyu depresyon incelemesinde ise erkeklerin 1/9; kadınların ise 1/5 oranında depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir (Uğur 2008; Akt. Bal 2018, 58).

Depresyonun, yapılan araştırmalar neticesinde toplum genelinde en sık görülen ruhsal rahatsızlık olduğu bildirilmektedir. Tedavi için sağlık kuruluşuna başvuran hastaların 3/4'ünün, psikiyatrik müdahaleye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Ünal vd. 2002, 8-15). Toplum genelinde depresyonun görülme oranının %5-10 arasında olduğu ifade edilmektedir (Ertekin ve Tel 2012, 87).

1.2.1. DSM-5'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. sürümüne (DSM-5) göre depresyon, duygudurum bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Major depresif bozukluğun DSM-5 tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Köroğlu 2014, 92):

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, belirlenen belirtilerden en az beşi kişide mevcuttur. Bununla beraber kişinin önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik meydana gelmiştir. Bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) anhedoni ilgisini yitirme ya da zevk almama durumu mevcuttur. Bu durum değerlendirilirken açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtiler bu kapsamda değerlendirilmez.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (umutsuzluk, kendini boşlukta hissetme gibi) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).

2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, hemen her gün, günün büyük bir bölümünde vardır (öznel anlatıma göre ya da gözlemlle belirlenir)

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma,

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma,

5. Neredeyse her gün ajitasyon ya da yavaşlama. (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil),

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da enerji azlığı,
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları,
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir),
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil) intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarımı kurmaksın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da tasarımının bulunması,

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.(Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturmaktadır).

D. Depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (Köroğlu 2014, 92).

1.2.2. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenlerine yönelik çeşitli düşünceler bulunmaktadır. Genel olarak biyolojik, genetik ve psikososyal faktörlerin ilişkili şekilde depresyona yol açtığı ifade edilmektedir (Emek 2006, 35).

Biyolojik Nedenler: Depresyonun biyolojik nedenleri arasında genetik faktörlerin etkili olduğu öne sürülmüştür. Kromozomların, depresyonu aktarabileceği belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin 2011, 135).

Kalıtımsal etkiler, duygudurum bozukluklarında akrabaların rahatsızlanması noktasında önemli bir etkiye sahiptir (Öztürk ve Uluşahin 2011, 72). Shapiro (1997; Akt. Kılıç 2018, 64) araştırmasında çift yumurta ikizlerinde depresyonun anlamlı bir geçişinin olmadığını tespit ederken, bu etkinin tek yumurta ikizlerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir.

Bayramkaya, Toros ve Özge (2005, 166) duygudurum bozukluklarında kalıtımın %50 oranında etkiye sahip olduğunu ve birinci dereceden akrabalara geçişin aynı oranda etkiye sahip olduğunu bildirmiştir.

Yakın akrabalarında depresyon tanısı olan kişilerin varlığı, diğer akrabalarda da depresyonun görüleceğini göstermemektedir. Depresyonda kalıtımsal etkiler yalnızca görülme ihtimalini artıran bir unsurdur. Depresyonun türlerine göre geçiş etkisinde farklılıklar görülebilmektedir. Hafif düzeyde yaşanan depresyonun kalıtımsal geçişin anlamlı etkiye sahip olmamasına karşın, majör depresyonda anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca erken dönemlerde görülen depresyon ve anksiyetenin depresyona eşlik ettiği durumlarda kalıtımsal etki daha da güçlenmektedir (Ersan ve Abay 2001, 279).

Psiko-Sosyal Nedenler: Bireylerin yaşadığı hastalıklar, yakınının vefatı, travmatik deneyimler, doğal afetler ve algılanan desteğin azalmasının depresif belirtilere yol açabildiği belirtilmektedir (Ünal vd. 2002, 8; Durak, Şenol Durak ve Kocatepe 2016, 311). Salgın hastalıklara yakalanmanın ve salgın hastalığa yakalanan aile üyelerinin yaşadığı olumsuz deneyimlerinde depresif belirtileri artırabildiği söylenebilir

Depresyonunu oluşumunda kabul gören bir yaklaşım bulunmaktadır. Tecrübe edilen olumsuz deneyimler, beyin kimyasındaki değişimler, aile içinde yaşanan sorunlar, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, psikotik ilaçların kullanılması ve kişilik yapısındaki değişiklikler depresyonu ortaya çıkarabildiği gibi tetikleyebildiği ifade edilmektedir (Türkçapar 2004; Akt. Urhan 2019, 53).

Bireylerin düşük sosyo-ekonomik yapı içerisinde bulunması depresyona sebep olan bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda da üst sosyo-

ekonomik sınıfta yer alanların, düşük sosyo-ekonomik sınıfta yer alanlara göre depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Almeida-Filho, Lessa ve Magalhaes 2004, 1339; Link, Lennon ve Dohrenwend 1993, 1351).

Bireylerin sahip olduğu sosyal imkanlar ve cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak kadınların, erkeklere göre daha az değer gördüğü toplumlarda, kadınların sosyalleşmesinin engellenmesi nedeniyle depresyona olan yatkınlığını artırmaktadır (Nolen vd. 1999, 1071).

Kadınların doğum yapması ve hormonal değişikliklerin erkeklere göre fazla olması, kadınların daha fazla duygusal değişim yaşamalarına yol açmaktadır. Ayrıca kadınların doğum yaptıktan sonraki lohusalık dönemi ve menapoz yaşamaları da çeşitli ruhsal hastalıklarla birlikte depresyon oranlarını artırmaktadır (Kayahan vd. 2003, 209).

Kadınların, erkeklere oranla stresli yaşam olaylarına daha fazla maruz kalması da kadınlarda depresyonun daha fazla yaşanmasına neden olabileceği savunulmaktadır (Nolen, Larson ve Grayson 1999, 1062).

Sosyal destek, stresli yaşam olayları karşısında tampon görevi görmektedir ve bireyi stresli yaşam olaylarına karşı korumaktadır. Bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyinde düşüşün olması da iyi oluşu azaltarak, depresyona neden olabilmektedir (Soulsby ve Bennet 2015, 1349).

Çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar, ebeveyn kaybı, yetişkinlerin yaşadığı iş kaybı, eşin vefatı, fiziksel sağlık sorunları ve problemler karşısında aktif başa çıkma tekniklerinin kullanılamaması da depresyona olan yatkınlığı artırmaktadır (Kızılgök 2018, 13).

Depresyonu hazırlayan etmenlere yönelik yapılan incelemede depresyona kalıtsal yatkınlığın olmasının, kadın olmanın, obsesif kişilik özelliklerine sahip olmanın, güvensiz bağlanma stiline sahip olmanın depresyona neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşam olaylarının stresli olması, fiziksel sağlığın tam yerinde olmaması ve toplumsal desteğin azalması da depresyonun nedenleri arasında gösterilmiştir. Bahsedilen faktörlerden tek bir tanesinin depresyonun oluşumunda

yeterli olmayabileceği ifade edilirken, ilgili faktörün risk ve koruma etkenlerinin olumsuz yönde olmasının depresyonu geliştirebileceği belirtilmektedir (Ünal ve Özcan 2000, 41-48).

Kızılgök (2018, 13) aile içinde etkili iletişimin kurulmasının, aile üyelerinin karşılıklı karşılıklı sevgi ve saygı çerçevesinde birbirine davranmasının ve demokratik aile ortamının oluşturularak, aile işlevselliğinin yüksek olmasının depresyon karşısında koruyucu bir görev üstlendiğini bildirmektedir.

1.2.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun en önemli belirtilerinden birisi depresif duygudurum halidir. Her depresyon hastasında gözlenen bu durumun olmaması, depresif belirtilerin azaldığını göstermektedir. Depresif duygudurum bireylerin yaşamdan keyif alamaması, üzgün, umutsuz, mutsuz, hüznü, karamsar ve kendisini boşlukta hissetme gibi durumların yaşanmasına neden olmaktadır (Köroğlu 2004; Akt. Bal 2018, 60).

Bireylerin eskiden zevk aldığı etkinliklerden eskisi kadar haz alamadığında haz yitimi (anhedoni) ortaya çıkmaktadır. Bu durum depresyonun en belirgin belirtilerinden birisi olarak gösterilmektedir. Eskiden zevk alınan aktivitelere katılmama isteği doğmaktadır. Anksiyete, depresyonun karakteristik özelliklerinden birisi olarak görülmemektedir. Buna rağmen, depresif duygudurum ve ilgi yoksunluğundan sonra gelen anksiyete yaşayan bireyler daha çok gergindir ve öfkeli mizaçları bulunmaktadır. Anksiyete yaşayanlara genelde bedensel rahatsızlıklar eşlik etmektedir (Köroğlu 2004; Akt. Bal 2018, 61).

Çökkün duyguduruma sahip bireylerde ağlama nöbetleri, anksiyete ve öfke nöbetleri görülebilmektedir. Ayrıca tedirginlik düzeyleri yüksektir ve yerinde duramayacak kadar hareketli olabilmektedirler. Sabahları kendilerini daha fazla kötü hisseden depresyon hastaları, öğle ve akşam vakitlerinde sabaha göre daha rahattırlar. Kolayca sinirlenme, isteksizlik, mutlu olamama, sosyal çevreden uzaklaşma ve sevgi hissinin kaybolması görülebilmektedir (Güleç 2009; Akt. Keleş 2019, 27).

Depresyonun bilişsel belirtileri arasında düşünce sürecinde ve akışında bozulmaların olması, sözel ifadelerde zorlanması, konuşmanın yavaşlaması görülebilmektedir. Bazı durumlarda konuşma tamamen ortadan kalkabilmektedir ve depresif bireyler hiç konuşmak istememektedir. Düşüncelerde bozulmaların olması bireylerin kendisini her konuda suçlamasına ve kendisinin değersiz olduğunu düşünmesine neden olmaktadır. Bu durum bireylerin pişmanlık yaşamasına ve sürekli kendisini eleştirmesine yol açmaktadır. Ayrıca hastalık hastalığı olarak bilinen hipokondriyak uğraşlarda görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde hipokondriyak uğraşlar gençlere göre daha fazla görülmektedir. Bu durum yaşlılarda depresyona dikkat edilmesini engelleyebilmektedir. Depresif bireylerde görülen obsesif düşüncelere özkıym düşünceyi eşlik edebilmektedir (Sönmez 2006; Akt. Bal 2018, 61).

Depresyonun bilişsel belirtileri şu şekilde ifade edilmektedir:

Konsantrasyon Eksikliği: Bireylerin psiko-motor becerilerinde yavaşlamanın olmasıyla, konsantrasyon gücü görülebilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı 2013, 54).

Dikkat Dağınıklığı: Depresif bireylerde istemsiz ya da bilinçli olarak dikkatini toparlamada güçlük görülebilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı 2013, 54).

Bellek Bozukluğu: Bellek bozukluğunda en dikkat çeken durum, unutkanlık yaşanmasıdır. Bireyin belleğinde öznel olarak bozulmalar daha sık görülmektedir. Dikkatin toparlanamaması, unutkanlığın nedenleri arasında gösterilmektedir. Majör depresiflerde ise yaşanan durum, demansla karıştırılabilmektedir. Demans hastaları unutkanlığından şikayetçi olmazken, depresif bireyler ise bu durumdan şikayetçi olmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı 2013, 54).

Depresyonun fiziksel belirtileri şu şekilde ifade edilmektedir:

Enerjinin Azalması: Depresyon yaşayan bireylerde yorgunluk ve bitkin hissetme sıklıkla görülmektedir. Ayrıca iştahın değişimiyle birlikte kilo verme ya da kilo alma görülebilmektedir.

Cinsel İstekte Azalma: Tedavisi en zorlayıcı belirti olan cinsel isteğin azalmasıyla ereksiyon olamama, boşalmanın gerçekleşmemesi ya da cinsel güçsüzlük görülebilmektedir. Cinsel isteğin azalması depresif belirtilerin ortaya çıkmasından itibaren görülebilir (Gündüz 2012, 67).

Uyku Düzensizliği: Depresyon yaşayan bireylerin %90'ında uyku problemi olduğu bildirilmektedir. Genelde uykuya dalmakta güçlük yaşanmaktayken, uyku sürekliliği sağlanamamaktadır. Normalde uyanılan saatten daha erken uyanıldığı ifade edilmektedir. Yaş arttıkça uyku düzensizliği de artmaktadır. Depresyon hastalarının %10'unda ise aşırı şekilde uyuma gözlenmiştir.

Depresyonun davranışsal belirtileri şu şekilde ifade edilmektedir:

Retardasyon: Genç bireylerde, yaşlılara oranla daha az görülmektedir. Bipolar kişilik bozukluğu yaşayanların depresyonunda, psikotik ve melankolik depresyonda daha sık görülmektedir. Retardasyonla birlikte toplumsal geri çekilme görülmektedir.

Ajitasyon: Bireylerin yaşadığı sorunları ve anksiyeteyi, motor davranışla dışa vurma durumu olan ajitasyon, erkeklerde ve yaşlılarda daha fazla görülmektedir.

Depresif bireylerin tutum ve hareketlerinde durgunluk ile yavaşlama olabilmektedir. Bu yavaşlamanın, ruhsal sürecin dışa yansması olabileceği ifade edilmektedir. Üzüntülü görünen, omuzları düşmüş bir görünüme sahip olan depresyon hastaları için yürümek, konuşmak ve işe gitmek oldukça zordur. Genelde endişeli ve sıkıntılı gözüktürler. Üzerindeki ya da çevresindeki objeyi sürekli çekiştirme, dolaşma, ellerini ovalama gibi çeşitli psikomotor ajitasyonlar görülebilir (Şenkal 2003, 21-38).

Bireylerin karamsar, kötümser, mutsuz, sıkıntılı, umutsuz ve yalnız hissetmesi, depresiflerin hissettiği acıya eş biçimde yükselen duygulanımdır. Bilişsel işlev gerektiren işlemlerde zayıflamanın olması, tedirginlik ve kederli bir ruh hali görülmektedir. Yaşanılan bu belirtiler depresif bireylerin yaşamdan zevk almasını engellemektedir (Doğan ve Çetin 2006, 12-28).

Depresif bireyler problemleri durumlar karşısında sürekli kendisini suçlama eğilimi içerisinde. Gelecek yaşantısına yönelik olumsuz düşünceler sıklıkla görülmektedir ve her şeyin sorumlusu olarak kendisini görmektedir. İşe yaramadığını ve değersiz olduğunu düşündüğünden bu durum özsaygı düzeyinin de düşmesine yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2011, 317).

Depresyon hastalarının dikkatleri kolayca dağılmaktadır ve bu durum konsantrasyon güçlüğüne oluşmasına neden olur. Dikkatini belirli bir durum, nesne ya da kişiye odaklayamazlar. Buna ek olarak geçmiş olayları hatırlanmasında güçlük, unutkanlık ve bilişsel çarpıtmalarda sıklıkla görülmektedir. Bireylerin duygulanım ve bilişsel aktivitelerindeki değişiklikler, benlik saygısının düşük algılanmasına yol açmaktadır (Köknel 2005; Akt. Algur 2019, 7).

1.2.4. Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan araştırmada travmatik deneyim yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete bozuklukları durumu incelenmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %31'inde depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Bryant vd. 2010, 312).

Bozkurt (2004, 52) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmasında depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemiştir. Yapılan araştırma sonucunda elde edilen verilerde kadınların depresyon düzeyinin, erkeklere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilirken; depresyon düzeyinin ekonomik durumdan, ebeveyn tutumundan, istediği bölümde okuma durumundan ve bu bölümden memnun olma durumundan etkilendiği tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada tükenmişlikle depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. İnceleme sonucunda iş yaşamından memnun olmayan ve ruhsal sorunlar yaşayan bireylerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlikle depresyon arasında da pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Taycan vd. 2006, 100-108).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada depresyonun tedavi aşaması araştırılmıştır. Depresyonun üstesinden gelebilmek için katılımcıların sosyal desteğe daha çok başvurdukları, yaşam ortamını değiştirmek istedikleri, ilaç kullandıkları ve profesyonel yardım arayışında oldukları belirlenmiştir (Çırakoğlu vd. 2008, 121).

Dixon ve Reid (2000, 343) araştırmasında yaşam koşullarının olumsuz olmasının strese yol açtığını ve bu durumun depresif belirtileri artırdığını bildirmiştir.

Hammen, Henry ve Daley (2000, 782) olumsuz yaşam olaylarının yarattığı stresin kadınları daha fazla etkilediğini ve bu durumun kadınlarda, erkeklere göre depresyonun daha fazla görülmesine yol açtığı belirlemiştir.

Depresyon tanısı alan bireylerin yaşadığı problemler ve problemlerin çözümüne ilişkin sorumluluk alma tutumlarının incelendiği araştırmada depresif bireylerin, bütün olayların sorumluluğunun kendilerine ait olduklarını düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca depresyon tanısı alan bireylerin, yaşadığı problemleri içsel faktörlere bağladığı ve tedavi için danışmana ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Wall ve Hayes 2000, 81).

Tetikli Nart (2019, 1) araştırmasında çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, anksiyete ve benlik saygısı düzeylerini incelemiştir. İnceleme sonucunda çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve benlik saygısı düzeylerinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, çocuk sahibi olup olmama ve yaşa göre depresyon düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Depresyon ile anksiyete toplum genelinde en sık karşılaşılan ruhsal hastalıklardandır. Depresyon ile anksiyetenin yaşam boyu yaygınlığının %29 olduğu belirtilmektedir (Kessler vd. 2010, 593).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada depresyon düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir. Ayrıca depresyon düzeyi yüksek olanların saldırganlık düzeyinin yüksek olduğu; anksiyete ile

saldırganlık arasında da pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Algur, 2019, 1).

Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre spor yapmaktan hoşlanmayanların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca elde edilen bir diğer sonuca göre spor yapma süresi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Arkoç, 2019, 1).

Arıcı (2018, 1) araştırmasında kronik hastalığı olanların depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemiştir. Birden fazla kronik hastalığı olanların, bir tane kronik hastalığı olanlara göre depresyon ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin, kişilik özellikleriyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.

1.3. Anksiyete

Anksiyete, bireyin endişelenmesi, korkması ve meraklanması anlamını taşımaktadır. Freud'a göre anksiyete benliğe yönelik tehditlere karşı, savunma mekanizmalarının işler hale getirilmesidir (Öztürk ve Uluşahin 2011, 624).

Anksiyeteyi açıklamaya yönelik çok çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Freud'a göre anksiyete, içgüdüsel dürtülerle duyulan korkunun sonucunda oluşmaktadır. Oedipus kompleksi ve cinsel dışı vurulduğunda çevre tarafından onaylanmayacağı düşünülen cinsel dürtülerin, anksiyeteye neden olacağı bildirilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan anksiyetenin ileriki dönemlerde tekrarlanması, yetişkin anksiyetesine yol açmaktadır (Gençtan 2002; Akt. Tangüner 2019, 29).

Horney anksiyeteyi, baskı altına alınan dürtülere yönelik hissedilen korkudan kaynaklandığını savunmuştur. Tek başına cinsellik anksiyetenin kaynağını oluşturmamaktadır. Dışa vurulduğunda birey için tehlike yaratabilen dürtülerin anksiyeteye yol açtığı ifade edilse de cinsel dürtülerin tehlikeli olup olmama durumu ise yaşanan sosyal çevrenin değer yargılarına göre değişmektedir. Toplamların yasakladığı dürtülerin açığa çıkması birey için tehlikeye ve anksiyeteye sebep olabilmektedir. Çocukluk dönemindeki anksiyete, yetişkinlikteki anksiyetenin

temellerini oluşturmaktadır. Fakat anksiyete yalnızca çocukluk dönemine has bir durum değildir, yetişkinlerde de görülebilmektedir (Gençtan 2002; Akt. Tangüner 2019, 29-30).

Freud ve Horney'e göre anksiyete, dışa vurulduğunda tehlikeli olabilecek dürtülerden kaynaklanmaktadır. Freud'a göre anksiyetenin kaynağını cinsel dürtüler oluştururken, Horney ise anksiyetenin özgül kaynağı cinsel dürtüler değildir. Ayrıca Freud, yetişkinlerdeki anksiyetenin çocukluk dönemindeki anksiyeteden kaynakladığını öne sürmüştür; Horney ise yetişkin anksiyetesinin, çocukluk anksiyetesinden bağımsız olabileceğini ifade etmiştir (Gençtan 2002; Akt. Tangüner 2019, 30).

Anksiyete, tehlikeli durumlara yönelik koruyucu ve uyum sağlayıcı işlevselliği olan normal bir duygudurum halidir. Türlerin devamlılığının sağlanması için anksiyete önemli bir yere sahiptir. Bu noktada anksiyetenin şiddeti önemlidir. Anksiyete şiddetinin yüksek olması ve bireyin işlevselliğini bozması, normal olarak beklenen kaygı ve korkunun abartılı olmasına yol açmaktadır. Bu durumda psikopatolojiden bahsedilebilmektedir (Çelik ve Acar 2017, 25).

Anksiyete bireyin kontrol altına alamayacağı ve yaşamın tehdit edildiği durumlar karşısında oluşmaktadır. Anksiyete, bireyin tehdit edici durumlar karşısında verilen bedensel, davranışsal, bilişsel ve duygusal cevaplardır (Clark ve Beck 2011, 39).

Anksiyete, korkuya benzeyen bir duygudur. Bireyin her an kötü bir haber alacakmış ya da felaketle karşılaşacakmış gibi endişe ve sıkıntıya yol açabilen anksiyetenin şiddeti bireylere göre farklılık gösterebilmektedir. Yüksek düzeyde anksiyetesi olan bireyler, yaşanan sıkıntıların ortadan kalkabilmesi için her şeye razı oldukları ifade edilmektedir (Karataş, Tamam ve Özpoyraz 2003, 38).

Anksiyete, sebebi belli olaylar karşısında stresli ve huzursuz bekleyiştir. İnsanlar huzursuz olduklarında, karşılaşabileceği tehditleri yorumlama ve kavrama noktasında zorluk yaşamaktadır (Rachman 2004, 120).

Tehlike anında anksiyete aktifleşir. Uzun süre ve şiddetli şekilde anksiyete yaşandığında, bireylerin sosyal çevresiyle olan ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca günlük işlerde ve iş yaşamında da işlevsellik azalmaktadır. Genelde yaşanan başka psikiyatrik rahatsızlıklara, anksiyete eşlik eder. Kaygı ile korku birbirine benzese de çeşitli farklılıkları bulunmaktadır. Kaygı bireyin tehdit edici olaylar karşısında verdiği tepkilerdir. Bireyin gerçek olmayan hisleri, bıkkınlığı ve hayal kırıklıklarını ifade edebilmek için anksiyete kavramı sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Korku ise karşılaşılan tehlikelere karşı bireyin geliştirdiği sinyallerdir. Tehlikenin yarattığı gerçeklik hissi ve yoğunluğu bireyin tehlikeyi anlamlandırmasıyla ilişkilidir. (Barlow 2002; Akt. Alpaslan 2009, 32).

Hayatın kaçınılmaz bir parçası olan anksiyete, somut nedenlere dayanmadan oluşabilmektedir. Anksiyetenin yaşanması patolojik olmasına neden olmazken, anksiyetenin süresinin uzun ve şiddetinin fazla olmasıyla işlevselliği bozması, anksiyetenin patolojik nitelendirilmesine neden olmaktadır (Alpaslan 2009, 32).

Normal düzeyde yaşanan anksiyete normal ve gerekli bir duygudurumdur. Anksiyete bireyin yeni deneyimler edinmesine, başarılı olabilmek, sorunları çözebilmek için yetenekleri çoğaltmada gerekli motivasyonu sağlayabilmektedir. Gündelik yaşamda bireylerin karşılaştığı anksiyete daha şiddetli olabilmekte, daha uzun sürebilmektedir. Bu durum anksiyete yaşayan bireyin eğitim, iş ve sosyal yaşamındaki işlevselliğini sınırlandırmasına yol açabilmektedir. Anksiyeteye mücadele edebilmek için bireyler genelde kaçınma davranışı sergilemektedir. Anksiyeteye neden olduğu düşünülen ortamdan, kişiden ya da objelerden kaçınılabılır. Bu durum ise anksiyetenin normallikten uzaklaşarak, patolojiye dönüşmesi olarak yorumlanmaktadır (Öbekli 2013, 26).

Anksiyete yaşandığında bireyler kaygı, korku, gerginlik ve tedirginlik hissine kapılmaktadır. Tehlikeye yol açan nesne ya da durumdan başka bir şeye odaklanmayan bireyin hormonal yapısının değişmesiyle sempatik sinir sistemine uyarı gitmektedir. Bu durum savaş ya da kaç stres tepkisinin verilmesine neden olmaktadır. Tehdide yol açan durumla savaşmak veya ondan kaçmak, bireyin stres tepkisini hareketlendirmektedir (Alpaslan 2009, 32-34).

Yaşanılan ortamdan kaynaklı olarak bireyler çok yapılı bir sistemin içerisinde (okul, aile, iş yaşamı gibi) etkileşimini sürdürmek zorundadır. Bu noktada anksiyete ve strese yol açan etmenler bireyin üzüntülü, olumsuz ve gergin hissetmesine neden olmaktadır. Kaygı hissedildiğinde merkezi sinir sistemine uyarı gitmektedir ve bu durum bireylerin kalp atışında hızlanmaya, ellerin titremesine yol açabilir. Anksiyete düzeyi, stresörlerin birey tarafından nasıl hissedildiğiyle ilişkili bir durumdur. Bireyin tehdit edildiği durumun düzeyine göre anksiyete de artış göstermektedir (Merey 2010, 14).

Yoğun şekilde görülen anksiyete, bireylerde çeşitli semptomların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Gerginlik, huzursuzluk, nefes darlığı, kalp çarpıntısı, kaygıya sebep olan durumlardan kaçınma, ellerde titreme, sürekli başına kötü bir şey geleceğine yönelik endişe duyma, terleme, dikkatini toparlamada güçlük ve uyku problemleri en sık görülen belirtilerdendir. Anksiyetenin en sık gözlenen belirtisi ise huzursuzluk halidir. Anksiyete düzeyinin yüksek olup, bireylerin fonksiyonelliğini bozduğunda anksiyete bozukluğundan bahsedilebilir (Türkçapar, 2004, 12-15).

Anksiyetenin çeşitli özellikleri vardır ve bu özellikler aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- Hoş olmayan, acı verici duygulanım durumunun olması,
- Geleceğe yönelik endişenin olması,
- Bireyin yaşadığı olumsuzlukların yalnızca kendi başına geldiğinin düşünülmesi,
- Gerginlik durumunun olması,
- Bireyin panik içerisinde olması ve tedirgin hissetmesi anksiyetenin özellikleri arasında gösterilmektedir (Raşit 2006; Akt. Yağmur 2017, 26).

Zeidner ve Matthews'e (2001, 152) göre anksiyetenin özellikleri aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- Oluşabilecek tehlike olasılıkları anksiyeteye yol açmaktadır ve anksiyetenin kaynağı tam olarak belli değildir.

- Anksiyete duygusunun zamanı beklenen uzun sürmektedir ve oluşan gerginlik durumu, genel bir gerginliği ifade etmektedir.

- Bireye yakın olduğu nesneler ve olaylar, anksiyete duygusunu tetiklememektedir.

- Tehlike olasılığı bireyin gördüğü hayvan, silah ya da çeşitli nesnelere yönelik değildir. Anksiyete, olumsuz bir durumla karşılaşma ihtimaline yönelik olan bir bekleyle ifade edilmektedir.

- Gerçek dışı düşünceler, anksiyete duygusuna eşlik edebilmektedir ve anksiyete duygusunun belirli bir çerçevesi bulunmamaktadır.

- Tehlikenin oluşma ihtimali düşük düzeyde anksiyeteye yol açarken, bireyin bu durumu daha olumsuz algılama biçimi yüksek düzeyde tepki verilmesini sağlamaktadır.

- Tam olarak neyin anksiyeteye yol açtığını anlamak güç olmakla birlikte, kontrolün sağlanması zordur ve bireylerin anksiyete duygusuna yönelik vereceği tepkiler belirsizdir.

- Tehlike ihtimali ortadan kalksa da anksiyete yok olmamaktadır ve anksiyeteye baş edebilmek oldukça güç olabilmektedir (Zeidner ve Matthews 2001, 152).

Anksiyete durumluk ve sürekli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Durumluk kaygı bireyin kendisini çok iyi hissetmediği durumlarda ve stresli olduğu dönemde uyarıcıların tehdit olarak algılanmasıyla huzursuz olunmasıdır. Deneyimlenen bazı durumlar tehdit olarak algılanabilmektedir ve bu durum durumluk kaygı yaşanmasına yol açmaktadır. Bireyler stresli olduklarında korkarlar ve oluşan bu korku subjektif bir özelliğe sahiptir (Öbekli 2013, 35).

Durumluk kaygıda bireylerde terleme, titreme ve kızarma gibi fiziki değişimler olmaktadır. Birey kendisini gergin ve huzursuz hissetmektedir. Durumluk kaygının özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir (Speilberger, 1966; Akt. Koyuncu 2015, 40):

- Yaşanılan durumun, bireye yöneltilen bir tehdit olarak algılanması,
- Algılanan durumun bireyde duygusal yıpranmaya neden olması,
- Hissedilen duygular kişiyle ya da durumla ilişkilendirilmesi,
- Otonom sinir sisteminde değişimlerin olması, tüm bunlar olurken bireyin bilinci açıktır ve yaptıklarının farkındadır (Speilberger, 1966; Akt. Koyuncu 2015, 40).

Sürekli kaygı, şiddeti yüksek ve yoğun kaygı yaşamına alışan kişilerin yaşadıkları kaygıdır. Kaygıya bağımlı hale gelen bireyler, tehdit edici unsurlar karşısında yoğun kaygı yaşamaktadır. Sürekli kaygıda bireyler çevresindeki birçok şeyi tehdit olarak algılayarak, kaygıları sürekli devam etmektedir. Normal şartlarda tehlikeli olmayan durumlar, sürekli kaygı içerisinde tehlike unsuru olarak algılanmaktadır. Sürekli kaygıda yaşanan durum birey için kronik hale gelmiştir ve yaşamdan haz alınması engellenmektedir. Olumsuz düşünceler zihinde çok fazla yer edinmektedir ve birey kırılgan bir yapıya bürünmektedir. Sürekli kaygının özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir (Speilberger 1966; Akt. Koyuncu 2015, 42):

- Birey için her yaşanan kaygı sebebi olabildiğinden, duygular sürekli değişim içerisinde.
- Kaygının düzeyi ve süresi, yaşanan olaylardan etkilenmektedir.
- Bireyin kaygıya yatkınlığı, kaygı düzeyinin belirlenmesinde etkili olmaktadır.
- Kaygı düzeyi bireylerde farklılık göstermektedir. Bu durumun temel sebebi ise kaygıya neden olan unsurların algılanmasında ve yorumlanmasındaki farklılıklardır (Koyuncu 2015, 43).

Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin, bu durumla başa çıkabilmek için çeşitli yöntemlere başvurdukları belirtilmektedir. Başa çıkma yöntemlerinden birincisi bireyin iç dünyasına dönüş yaparak, yaşadıklarını ve hissettiklerini içine atmasıdır. İkinci olarak bireylerin yaşadıklarını ve hissettiklerini dışa vurması vardır. Üçüncü olarak kendi bedenine yansıtmaya yönelik bir eğilim vardır. Son olarak ise problemleri çözmek için çaba gösterilmesinden bahsedilmiştir. Sorunu çözmeye çalışmanın, başa çıkma yöntemleri arasında en etkili yöntem olduğu belirtilmektedir (Zeidner ve Matthews 2001, 33).

Anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklarla birlikte, sağlık kuruluşlarına başvurmada ilk sıralarda olduğu ifade edilmektedir. Her iki bozukluğu yaşayanların oranının %25 olduğu ifade edilirken, ruhsal problem yaşayan hastaların %50'sinde anksiyete bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda anksiyete bozukluğu görülme oranı %16 iken, bu oran erkeklerde %9'dur (Schneider, Johnson ve Hornig 1992, 282-288).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ABD'de 40 milyon kişinin (% 18) herhangi bir yılda bir kaygı bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların ve gençlerin yaklaşık %8'inin anksiyete bozukluğu semptomu geliştirdiği ifade edilmiştir. Anksiyete bozukluğu yaşayanların yalnızca üçte biri tedavi görmektedir. Ayrıca 13 kişiden 1'inde anksiyete problemi yaşandığı bildirilmektedir (Adaa, 2021).

Ülkemizde yapılan araştırmada ise panik problemin %0.4, agorafobinin %0.6, yaygın anksiyete bozukluğunun %0.7, obsesif kompulsif bozukluğun %0.5, sosyal fobinin %1.8, özgül fobinin %2.7 oranında görülme sıklığına sahip olduğu belirlenmiştir (Dilbaz 2000, 3-21).

Salgın ve kronik hastalıklarda ruhsal sorunların gelişmesi sıklığının %10-30 arasında olduğu belirtilmektedir (İnal Emiroğlu, Pekcanlar ve Akay, 2008, 101).

Anksiyete bozuklukları genelde 13-24 yaşları arasında oluşurken, sağlık kuruluşuna başvurma yaş ortalaması 30 yaş civarındır. Bu durumun nedeni olarak ise anksiyete bozukluğunun bir sağlık problemi olduğunun farkına varılmaması ve oluşan rahatsızlığın kişiliğin bir parçası gibi görünmesidir (Kırlı ve Sivrioğlu 2000; Akt. Arsu 2017, 22).

1.3.1. Anksiyete Belirtileri ve Nedenleri

Anksiyetenin bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler şu şekilde ifade edilmektedir (Öztürk 2011, 56):

1. Bilişsel Belirtiler:

- Düşüncelerin kontrolünü sağlayamama, dikkat dağınıklığı ve dikkati toplama güçlük çekilmesi,

- Kavramların hatırlanmasında güçlük çekilmesi anksiyetenin bilişsel belirtileri arasında gösterilmektedir (Öztürk 2011, 56).

2. Davranışsal Belirtiler:

- Çalışmaya yönelik isteksizliğin oluşması,

- İş, okul, sosyal ve aile yaşamında başarısızlığın olması,

- Kontrolün tamamen çevreye bırakılması,

- Beklentileri ve ihtiyaçları karşılayamama anksiyetenin davranışsal belirtileri arasında gösterilmektedir (Öztürk 2011, 56).

3. Duygusal Belirtiler:

- Öfkeli ve sinirli bir ruh halinin olması,

- Sürekli ağlama hissi,

- Sınırlandırılmışlık algısı,

- Depresif ruh hali,

- Panik ve şaşkınlığın olması anksiyetenin duygusal belirtileri arasında gösterilmektedir (Öztürk 2011, 56).

4. Fiziksel Belirtiler:

- Mide ve baş ağrısı,
- Hızlı nefes alıp-verme,
- Uyku problemlerinin oluşması,
- Halsizlik ve yorgunluk,

• Terleme ve kasılmaların olması anksiyetenin fiziksel belirtileri arasında gösterilmektedir (Öztürk 2011, 56).

Anksiyetenin çeşitli belirtileri söz konusudur. Duyulara ilişkin belirtiler incelendiğinde bireyin zihninin bulanıklaştığı ve sürekli düşünceleri olduğu gözlenmektedir. Gerçekçi olmayan duygular sıklıkla hissedilmektedir ve çevre gerçeklikten uzak görülmektedir. Ayrıca kişinin çevresindeki objeler, kişiye uzak ve bulanık gibi algılanmaktadır (Emek 2006, 35).

Düşüncelere yönelik belirtilerde ise dikkatini toparlamakta güçlük, önemli durumların hatırlanamaması, nesnel düşüncelerin gerçekleştirilememesi söz konusudur. Bunlara ek olarak sebep sonuç ilişkisinin kurulmasında da zorluk yaşanmaktadır (Emek 2006, 35).

Kavramlara yönelik güçlükler incelendiğinde bireylerin aklını kaybedeceği korkusu yaşadığı ifade edilmektedir. Korkularla başa çıkılamayacağı düşünülmektedir ve bireyler çevresi tarafından olumsuz değerlendirileceği düşüncesi içerisinde. Ayrıca ölüm korkusu ve kontrolün kaybedileceğine yönelik inançta gözlenmektedir. Anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin kendilerini çaresiz, terdigrin ve gergin hissettikleri bildirilmektedir. Ayrıca sürekli alarm durumunda olabildikleri, sinirli ve endişeli oldukları da belirtilmektedir (Emek 2006, 35).

Anksiyete bireysel farklılıklardan etkilenmektedir. Bireyin benliğinin tehdit altında olması, temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sorunlarla karşılaşılması ve ekonomik problemler anksiyeteye yol açabilmektedir. Ayrıca umutsuzluk, başarısızlık ve çaresizlik düzeylerinde artışın olması, toplumsal baskı ve

olaylar, travma yaratabilecek olay ve durumlar ile sorunlarla mücadele edebilme becerilerinin yetersiz olması anksiyeteye neden olabilmektedir (Ala 2007, 12; Türe 2006, 29) Ameliyat olmak, fiziksel sağlının bozulması, uzuv kaybının olması ve gelecekteki yaşamına ilişkin belirsizliğin olması önemli anksiyete kaynakları olarak görülebilmektedir (Çelik ve Edipoğlu 2018; Perks, Chakravarti ve Manninen 2009, 127).

Algılanan sosyal desteğin azalması da anksiyete neden olabilmektedir (Cüceloğlu 2015, 276-278). Andropoz ve menopoz öneminde yaşanan değişiklikler anksiyeteye neden olabilmektedir. Ayrıca kişilik yapısının tam gelişmemesi de bir başka nedendir. Son çocukluk ile yaşlılık döneminde de diğer yaş gruplarına göre anksiyete bozuklukları görölme ihtimali daha fazladır. Aileye yeni bir üyenin katılması ebeveynler ve çocuklarda anksiyeteye neden olabilirken, çalışılan işin değişmesi, terfi almak, yeni bir çevreye girmekte anksiyeteye yol açabilmektedir (Nayir, 2012, 1).

1.3.2. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri

DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır (Köroğlu, 2014: 121-122).:

A- En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde bir takım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder. (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur)

1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2- Kolay yorulma.

3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması.

4- Kolay kızma.

5- Kas gerginliği.

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

F- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (Köroğlu, 2014: 121-122).

DSM-5'te anksiyete bozuklukları aşağıdaki gibi incelenmektedir.

Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu: Bir yaşını doldurmıyan çocuklarda oluşan, bağlanma figüründen ayrılmamaya önem verme durumudur. Ayrılık anksiyetesi 9-18. Aylarda başlayan normal bir süreçtir ve 2.5 yaş civarında ortadan kalkmaktadır. Beklenenden daha uzun süren ayrılık anksiyetesinden çocukların ayrılma düşüncesi bile anksiyeteye neden olmaktadır. Ayrılık anksiyetesinin devam etmesi, yetişkinlik dönemine taşılabilmektedir (Köroğlu 2014, 113).

Özgöl Fobi: En çok karşılaşılan anksiyete bozukluklarından birisi olan özgöl fobi, bazı nesnelere ya da durumlar karşı gelişen mantıksız ve yüksek düzeydeki korkulardır. Travmatik yaşantıların etkili olduğu özgöl fobiye, asansöre binmekten, uçaktan ve yüksekten korkmak örnek olarak gösterilebilir (Köroğlu 2014, 115).

Sosyal Fobi: Bireyin toplum içerisinde eleştirilmesine, yargılanmasına ve reddedilmesine yönelik korkularının olmasıdır. Toplum içerisine girmekten kaçınmaya neden olan sosyal fobi, topluma girilmesi gereken durumlarda kal çarpıntısı ve terleme çeşitli bedensel tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Köroğlu 2014, 116).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Hemen hemen her olayda ve durumda aşırı kaygı duyma halidir. Yaygın anksiyete bozukluğu yaşayanlarda yüksek düzeyde tedirginlik ve kaygı görülebilmektedir. Sürekli kaygılı olma durumu vardır ve birey için önemli olayların öncesinde sinirli, gergin ve heyecanlı hissedilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu bireyin fonksiyonelliğini bozan önemli bir anksiyete bozukluğudur (Chavira vd. 2006, 160).

Panik Bozukluk: Nefes alıp-vermede zorluk ve kalp çarpıntısı gibi belirtilerin olduğu, yüksek yoğunluğa sahip ve aniden oluşan anksiyete nöbetleridir (Köroğlu 2014, 117).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Nöropsikolojik bir bozukluk olan obsesif-kompulsif bozukluk tekrarlayıcı ve zihni sürekli meşgul eden bir yapıya sahiptir. Riütel davranışlarla karakterizi olmuştur ve işlevselliği bozmaktadır (Köroğlu 2014, 129).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Travmatik deneyimlerin sonucunda bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak işlevselliğini bozan, yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur. Doğal afet, kaza, cinsel istismar ve savaş gibi olaylar travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilmektedir (Köroğlu 2014, 146).

Madde ile İlişkili Anksiyete Bozukluğu: İlaç ya da bağımlılık yapıcı madde kullanılmadığında yoksunluğun oluşması, anksiyeteye neden olabilmektedir (Köroğlu 2014, 122).

Selektif Mutizm: Konuşmanın beklendiği durumlarda, konuşmama halidir. Çocuklarda daha sık rastlanan seçici konuşmazlıkta, çocuklar kendisini rahat hissetmediği ortamlarda konuşmakta güçlük yaşarlar. Bu durum çocukların korkma ya da utanma gibi olumsuz duygular sebebiyle, konuşmamayı tercih etmesiyle ilişkilidir (Köroğlu 2014, 114).

Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu: Hipoparatiroidi, feokromasitoma ve kardiyak aritmi gibi bazı tıbbi hastalıklar anksiyeteyi geliştirebilmektedir (Köroğlu 2014, 125).

1.3.3. Anksiyete ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Cinsiyete göre yapılan incelemelerde erkeklere göre kadınlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Alvi vd. 2010, 122; Ediz, Özçakır ve Bilgel 2017, 1; Kessler vd. 2005, 593; Sareen vd. 2011, 493).

Ekonomik duruma göre yapılan incelemelerde, ekonomik durumu düşük olanların, yüksek olanlara göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hewitt vd. 2001, 75; Kessler vd. 2005, 593).

Yapılan bazı araştırmalarda ise cinsiyet ve ekonomik duruma ilişkin anksiyete düzeyinde anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Sinanoğlu 2016, 1; Yelkenci 2013, 1).

Sayın Karakaş (2020, 1) araştırmasında üniversite öğrencilerinde anksiyete ve depresyon ile üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İnceleme sonucunda üstbilişsel inançların kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik alt boyutlarının anksiyete semptomlarını anlamlı biçimde yordadığı tespit edilmiştir. Ayrıca stresle başa çıkma stratejilerinin ve olumsuz deneyimlerin, anksiyeteyi anlamlı ölçüde yordamadığı belirlenmiştir.

Fibromiyalji tanısı alan ve almayan kişilerin anksiyete duyarlılığı ile depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada tanı alan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin, tanı almayanlara göre yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bu durumun fibromiyalji tanısı alan bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur (Şeker 2019, 1).

Azak (2019, 1) araştırmasında bireylerin mükemmeliyetçi kişilik yapısının depresyon, erteleme ve anksiyeteye ilişkisini incelemiştir. İnceleme sonucunda uyumsuz mükemmeliyetçilik ile değişkenler arasında pozitif korelasyon belirlenmiştir. Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin depresyon ve anksiyeteyi anlamlı biçimde yordadığı tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada barınma tercihi ile yaşın anksiyete ve depresyonu anlamlı biçimde etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca zaman

yönetimi becerileri ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir (Tecer 2019, 1).

Polikliniğe başvuran hastaların depresyon ve anksiyete düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda anksiyete, depresyon ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir (Erkul 2019, 1).

1.4. COVID-19'un Ruhsal Yapıya Etkisinin İncelenmesi

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan, bütün ülkelerde hayatı durma noktasına getiren, ülkemizde de çok ciddi önlemlerin alınmasına neden olan COVID-19 salgını yüzbinlerce insanların ölümüne neden olmuştur. Ülkelerin kısıtlama kararları, karantina uygulamaları, eğitime ara verilmesi ve sosyal aktivitelerin durdurulması gibi birçok önemli karar alması insanların ruh hali üzerinde etkili olmuştur. COVID-19 salgınının depresyon ve kaygı üzerinde önemli etkileri olmuştur.

COVID-19'un ortaya çıkmasından itibaren araştırmacılar çeşitli araştırmalar yaparak, virüsün etkilerini incelemeye çalışmışlardır. Meng ve arkadaşları (2020) gerçekleştirdikleri araştırmada COVID-19'un Çin'deki bireyler üzerindeki psikolojik etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda erkeklerin depresyon puanları yüksekken, kadınların ise anksiyete puanlarının yüksek olduğu saptamıştır. Ayrıca yaş değişkenine göre COVID-19'un depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. belirlenen bir diğer sonuçta ise araştırmaya katılan 1556 bireyin %37,1'inin depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadığı belirlenmiştir. 18-30 yaşındaki bireylerin duygusal tepkilerinin fazla olduğu ve gençlerin medyadan bilgi aldığı tespit edilmiştir. Yaşlıların ise önemli bir ruhsal etkiyle karşı karşıya kaldıkları bildirilmiştir. Yaşlılardaki fiziksel sağlık sorunları nedeniyle ruhsal sorunların daha olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde, toplum genelinde birçok alanda çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu süreçte toplumun sosyal yaşantısında değişiklik olmuş, ekonomik alanda zorluklarla karşılaşmış, mesleklerin COVID-19 riski

kıyaslanmaya başlanmış ve bu durumlar toplumda güçlü bir etki bırakmıştır. Toplum genelinde enfeksiyon kapma riski, gerginlik, anksiyete, uyku problemleri, dikkatini toplamada güçlük ve depresyon belirtilerinde artış olmuştur (Xiang vd., 2020, 228-229).

Qiu ve arkadaşları (2020: 33) araştırmasında COVID-19'un bireylerin %35'inde depresyon ve anksiyete belirtilerinin görülmesine yol açtığını belirlemiştir.

Ortaya çıkan belirtileri yalnızca şimdiki dönemi etkilememiş, salgın hastalıkların yol açtığı olumsuz ruh hali, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de etkisini sürdürmüştür. Bu durum ayrıca bireylerin salgınla mücadelesine ilişkin tutum ve davranışları da etkileyebilmektedir (Cadman vd., 1987, 808; Leung vd., 2003).

Salgın ve kronik hastalıklarda ruhsal sorunların gelişmesi sıklığının %10-30 arasında olduğu belirtilmektedir (İnal Emiroğlu, Pekcanlar ve Akay, 2008, 101).

13 Şubat 2020'de Çin'de 59834 kesinleşmiş vaka, 16067 şüpheli vaka belirlenirken toplamda 1366 ölüm olduğu bildirilmiştir. Uluslararası öneme sahip olan ve acil durum ilan edilmesine yol açan COVID-19'un yayılmasını durdurabilmek adına çok ciddi önlemler alınmıştır. Halka açık yerlerde kişi sayıları sınırlandırılırken, Wuhan'da sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Salgın verilerinin hızla artış göstermesi ve alınan önlemlerin ciddiyeti halkın panik ve korku yaşamasına neden olmuştur. Özellikle şüpheli vakaların etiketlenmesi, toplumsal ilişkilerden soyutlanması nedeniyle uyum bozukluğu ve depresif belirtiler yaşamalarına yol açtığı belirlenmiştir (Chen vd. 2020, 302).

COVID-19 salgını, tüm dünyadaki ilginin tamamını üzerine çekmiştir. COVID-19 tanısı konulan hastaların, sağlık çalışanlarının ve bunların ailelerinin depresyon, korku ve anksiyete düzeylerinin yükselmesiyle ciddi uykusuzluk problemi yaşadıkları belirtilmiştir. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, ruh sağlığı çalışmalarına önem vermiş ve halk çevrimiçi ortamlarda bilgilendirilmiştir. Ayrıca izole edilen ortamlarda da ruh sağlığı çalışanları görevlerini yerine getirmişlerdir (Li ve ark 2020, 1732).

Yapılan araştırmalarda COVID-19'un tedavisi aşamasında şüpheli vakalarda kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerin arttığı gözlenmiş, sıkı karantina uygulamasının ruhsal yapıyı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Brooks vd. 2020, 912; Shigemura vd. 2020, 24).

COVID-19'un etkilerinin incelendiği ve 1563 kişinin katıldığı araştırmada katılımcılarının %50,7'sinde depresif belirtiler belirlenirken, %44,7'sinde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %36,1'inde uyku bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Li ve ak. 2020, 1732).

COVID-19 konusunda sınırlı bilgiye sahip olunması ve üzücü haberlerin sıklıkla gösterilmesinin, halkta yoğun kaygı ve korkuya neden olduğu belirtilmiştir. Salgınin kendisi ve kontrol yolları korkunun ve paniğin ilerlemesine yol açmaktadır. Özellikle tanılı hastaların sosyal açıdan dışlanmalarının, kargaşa ve depresyon gibi psikolojik tepkilere yol açtığı gözlenmiştir (Bao vd. 2020, 37). Bu nedenle hastanelerde ruh sağlığı uzmanları görev almaya başlayarak, izole edilen hastaların moralini yüksek tutması için çalışmalar yürütmüştür

Ulusal Sağlık Komisyonu COVID-19'u özellikle B tipi bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlamasından sonra, Çin'deki insanların psikolojik durumları olumsuz etkilenmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü 20 Ocak'ta yayınladığı Corona virüsü raporunda, 258'i Wuhan şehrinin bulunduğu Hubei eyaletinde olmak üzere 278 Corona virüsü vakası görüldüğünü, Wuhan'da altı kişinin hayatını kaybettiini belirtmiştir. Yapılan araştırmada 20 Ocak öncesi ve sonrasındaki duygu durumları karşılaştırılmıştır. 20 Ocak sonrasında Çin'deki vatandaşlarda olumlu duyguların azaldığı, olumsuz duyguların arttığı, kaygının arttığı, öfke düzeyinde ise farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı, kızgınlık belirtilerinin ve yaşam doyum düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Sijia Li vd. 2020, 1-4).

Yapılan bir başka çalışmada hastalık tehdidi olduğuında insanların daha sessiz kalmayı tercih ettikleri bu nedenle eğlence faaliyetlerini azaltarak evde kalmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Schaller, Park ve Kenrick 2007, 491).

İnsanların sağlığı söz konusu olduğunda kendi çıkarlarını daha fazla korumaya çalıştığı ve arkadaşlarıyla ya da ailesiyle bir araya gelmemeye çalıştığı görölmüşü (Sijia Li vd. 2020, 6).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyiyle ilişkisini inceleyen bu araştırmanın modelini, ilişkisel tarama modeli oluşturmaktadır. Bu modelde iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkiye herhangi bir müdahale olmadan tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Değişkenler arasındaki değişim ve değişimin yönü belirlenmek istenmektedir (Karasar 2002, 77).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem ise Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri arasında rastgele yöntemle ulaşılmış 500 öğrenciden oluşmaktadır. Yüksek Öğretim Kurumu verilerine göre ülkemizde 4.538.926 lisans öğrencisi bulunmaktadır. %95 güven seviyesine göre örneklem 500 kişi olarak belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan çalışma grubuna Sosyodemografik Form, BDÖ ile BAÖ uygulanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Form

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda (EK 1) cinsiyet, sınıf, COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olup olunmaması, çevrenizde COVID-19 tanısı konulan yakının varlığı, kimlere COVID-19 tanısı konulduğu ve COVID-19 salgınının ruh haline etkileri konularına yönelik sorular bulunmaktadır.

2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ (EK 2) Beck, Ward ve Mendelson (1961) tarafından depresyon düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Hisli (1989, 3-13) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. BDÖ duygusal, bilişsel, somatik ve

motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ araştırmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan, kendi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Ölçek 21 maddeden oluşmuş olup iki madde duygulara, on bir madde bilişsel durumlara, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. BDÖ'nün değerlendirilmesi 21 sorudan oluşmuştur. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-16 hafif depresyon, 17-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirildi (Hisli 1989, 3-13).

2.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ (EK 3) Beck ve arkadaşları (1988, 893-897) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1993, 163-172) tarafından yapılmıştır. 21 sorudan oluşan BAÖ'ye 0-3 arası puan verilmektedir. Değerlendirmede 0-7puan “anksiyete belirtisi yok”, 8-15 puan “hafif anksiyete”, 16-25 puan “orta anksiyete” ve 26-63 puan “şiddetli anksiyete” şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998, 163-172) yapmış, cronbach alfa değerini 0,93 olarak hesaplamışlardır. Alınan puanların yüksek olması anksiyete düzeyindeki yüksekliği göstermektedir.

2.4. Veri Analiz Yöntemleri

Verilerin analizi için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Veriler normal dağıldığından “Parametrik Testlerden”, “t-testi” ile “One Way Anova” testi kullanılmıştır. Araştırmanın hipotezleri korelasyon analiziyle incelenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın alt problemleri ve hipotezlerine yönelik analizlere yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		N	%
Cinsiyet	Kadın	318	63,6
	Erkek	182	36,4
Sınıf	1. Sınıf	116	23,2
	2. Sınıf	130	26,0
	3. Sınıf	122	24,4
	4. Sınıf	114	22,8
	5. Sınıf	12	2,4
	6. Sınıf	6	1,2
Covid-19 Bilgisi	Evet	416	83,2
	Hayır	84	16,8
Covid-19 Tanısı	Evet	188	37,6
	Hayır	312	62,4
Tanı Koyulan Kişi	Kendim	14	2,8
	Ailem	42	8,4
	Sosyal Çevrem	132	26,4
Covid-19'un Ruh Haline Etkisi	Kaygı Düzeyim Arttı	115	23,0
	Depresif Belirtilerimde Artış Oldu	71	14,2
	Her İkisi	223	44,6
	Hiç Birisi	91	18,2

Yapılan araştırmaya toplamda 500 kişi katılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan bireylerden 318 kişi kadın, 182 kişi erkektir. 1. sınıfta öğrenim gören 116 kişi, 2. sınıfta öğrenim gören 130 kişi, 3. sınıfta öğrenim gören 122 kişi, 4. sınıfta öğrenim gören 114 kişi, 5. sınıfta öğrenim gören 12 kişi, 6. sınıfta öğrenim gören 6 kişi vardır.

Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen kişi sayısı 416 iken, yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen kişi sayısı 84'tür.

Çevresinde Covid-19 tanısı konulan 188 kişi varken, 312 kişinin çevresinde Covid-19 tanısı almış kişi bulunmamaktadır. 14 kişinin kendisine tanı konulurken, 42 kişinin ailesinde, 132 kişinin ise sosyal çevresinde Covid-19 tanısı alan kişiler bulunmaktadır.

Covid-19'un ruh haline etkisi incelendiğinde 115 kişinin kaygı düzeyi artarken, 71 kişinin depresif belirtilerinde artış olmuştur. 223 kişi hem depresyon hem anksiyete belirtilerinin arttığını ifade ederken, 91 kişi ise Covid-19'un kendilerinde depresyon ve anksiyete belirtilerini artırmadığını ifade etmiştir.

3.2. Ölçeklerden Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo 2. Ölçeklerin Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum, Maximum, Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Ölçekler	$\bar{x}$	SD	Min	Max	Basıklık	Çarpıklık
Beck Depresyon	17,73	10,97	,00	52,00	,309	,805
Beck Anksiyete	15,56	11,93	,00	59,00	-,162	,815

Tablo 2’de ölçeklerin ortalama puan, standart sapma, minimum, maximum, basıklık ve çarpıklık değerlerine yer verilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin ise -2 ile +2 değerlerinin arasında olduğundan veriler normal dağılım göstermektedir (George ve Mallery, 2010).

3.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	SD	df	T	p
Depresyon	Kadın	318	18,06	10,56	498	,885	,377
	Erkek	182	17,15	11,65			
Anksiyete	Kadın	318	15,53	11,58	498	-,072	,943
	Erkek	182	15,61	12,54			

Tablo 3’te cinsiyet değişkenine göre BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 4. Sınıf Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Depresyon	Gruplar Arası	446,492	5	89,298		
	Gruplar İçi	59610,516	494	120,669	,740	,594
	Toplam	60057,008	499			
Anksiyete	Gruplar Arası	319,464	5	63,893		
	Gruplar İçi	70689,854	494	143,097	,447	,816
	Toplam	71009,318	499			

Tablo 4'te sınıf değişkenine göre BDÖ ve BAÖ'den alınan ortalama puanların One Way Anova Testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ'den alınan ortalama puanların sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 5. Covid-19 Bilgisi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Bilgi	N	$\bar{x}$	SD	df	T	p
Depresyon	Evet	416	17,84	11,19	498	,492	,623
	Hayır	84	17,19	9,87			
Anksiyete	Evet	416	15,58	12,04	498	,099	,921
	Hayır	84	15,44	11,44			

Tablo 5'te Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olunma durumu değişkenine göre BDÖ ve BAÖ'den alınan ortalama puanların bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ'den alınan ortalama puanların Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olunma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 6. Covid-19 Tanısı Konulan Yakın Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Tanı	N	$\bar{x}$	SD	df	T	p
Depresyon	Evet	188	19,86	11,77	498	3,412	,001
	Hayır	312	16,44	10,26			
Anksiyete	Evet	188	19,82	12,88	498	6,136	,000
	Hayır	312	12,99	10,53			

Tablo 6’da Covid-19 tanısı konulan yakın olma durumu değişkenine göre BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların Covid-19 tanısı konulan yakın olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<,05$). Covid-19 tanısı konulan yakını bulunan katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri, Covid-19 tanısı konulan yakını bulunmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Tablo 7. Tanı Konulan Kişi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Depresyon	Gruplar Arası	228,566	2	114,283		
	Gruplar İçi	25691,839	185	138,875	,823	,441
	Toplam	25920,404	187			
Anksiyete	Gruplar Arası	18,622	2	9,311		
	Gruplar İçi	31023,229	185	167,693	,056	,946
	Toplam	31041,851	187			

Tablo 7’de tanı konulan kişi değişkenine göre BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların One Way Anova Testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların tanı konulan kişi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tablo 8. Ruh Hali Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Anlamlı Farklılık
Depresyon	Gruplar Arası	14197,892	3	4732,631			
	Gruplar İçi	45859,116	496	92,458	51,187	,000***	3>2>1>4
	Toplam	60057,008	499				
Anksiyete	Gruplar Arası	14195,664	3	4731,888			
	Gruplar İçi	56813,654	496	114,544	41,311	,000***	3>1,2>4
	Toplam	71009,318	499				

*** $p<,001$; 1: 1: Kaygı Düzeyim Arttı; 2: Depresif Belirtilerimde Artış Oldu; 3: Her İkisi; 4: Hiç Birisi

Tablo 8’de Covid-19’un ruh halini etkileme değişkenine göre BDÖ ve BAÖ’den alınan ortalama puanların One Way Anova Testi ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ'den alınan ortalama puanların Covid-19'un ruh halini etkileme değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<,05$).

Depresyon ve anksiyete belirtilerinden her ikisinin de arttığını belirten katılımcıların BDÖ ve BAÖ'den aldıkları ortalama puanların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Covid-19'un ruh halini etkilemediğini söyleyenlerin ise BDÖ ve BAÖ'den aldıkları ortalama puanların düşük olduğu belirlenmiştir.

3.4. Depresyon ile Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 9. Depresyon ile Anksiyete Arasındaki Korelasyon Analizi

		Anksiyete
Depresyon	r	,705**
	p	,000

** $p<,01$

Tablo 9'da BDÖ ve BAÖ arasındaki ilişkinin incelenmesine dair Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=,705$; $p<,05$).

Tablo 10. Anksiyetenin Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)
	Sabit	1,961	2,725	,007		
Anksiyete	Depresyon	,767	22,204	,000	493,28	,000
R= ,705		R²= ,497				
F₍₁₋₄₉₈₎= 493,28		p<,001				

Anksiyetenin yordayıcısını incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi bulgularına göre anksiyete, (β : ,767; $p<,05$) depresyonu pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır. Elde edilen bu sonuçlara göre anksiyete puanı arttıkça, depresyon puanı da artmaktadır. Bu modelin açıklayıcılık düzeyi %50 olduğu belirlenmiştir.

3.5. Depresyon ve Anksiyete Puanlarının İncelenmesi

Tablo 11. Katılımcıların Depresyon Puanlarının İncelenmesi

Belirti Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
123 Kişi (%24,6)	145 Kişi (%29)	157 Kişi (%31,4)	75 Kişi (%15)

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde 123 kişinin depresyon belirtisi göstermediği belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre 145 kişi hafif düzeyde depresyon belirtisi gösterirken, 157 kişi orta düzeyde depresyon belirtisi göstermektedir. 75 kişi ise şiddetli depresyon belirtisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Anksiyete Puanlarının İncelenmesi

Belirti Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
159 Kişi (%31,8)	145 Kişi (%29)	85 Kişi (%17)	111 Kişi (%22,2)

Katılımcıların BAÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde 159 kişinin anksiyete belirtisi göstermediği belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre 145 kişi hafif düzeyde depresyon belirtisi gösterirken, 85 kişi orta düzeyde depresyon belirtisi göstermektedir. 111 kişi ise şiddetli anksiyete belirtisi olduğu belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada cinsiyete göre depresyon puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında bu bulgularla benzer sonuçlara ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır (Kassel, Bornovalova ve Mehta 2007, 939; Ören ve Gençdoğan 2007, 85; San 2018, 1). Bu sonuçlardan farklı olarak kadınlarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Nolen vd. 1999, 1061; Bozkurt 2004, 52; Hammen, Henry ve Daley 2000, 782; Kayahan vd. 2003, 209; Meng vd. 2020) ve erkeklerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Meng vd. 2020) tespit edilmiştir. Cinsiyete yönelik depresyon incelendiğinde kadınların, kadınların, erkeklere göre daha az değer gördüğü toplumlarda, kadınların sosyalleşmesinin engellenmesi nedeniyle depresyona olan yatkınlığı artırmaktadır. Ayrıca kadınların doğum yapması, hormonal değişikliklerinin fazla olması ve bu nedenle duygusal değişim yaşamaları da kadınların depresyon düzeylerini artırmaktadır (Kayahan vd. 2003, 209). Yapılan bu araştırmada, kadınların depresyon puanı, erkeklerinkinden yüksek olsa bile anlamlı bir farklılık yoktur. Bu durum kadınların daha az duygusal değişim yaşamaları ve toplumsal cinsiyet anlayışından farklı olarak sosyalleşebilmelerinin, erkeklerle benzer depresyon düzeyine sahip olmasıyla ilgili olabilir.

Yapılan bu çalışmada cinsiyete göre anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Cinsiyete göre anksiyete düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalar (Sinanoğlu 2016, 1; Yelkenci 2013, 1) kadar, kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Schneider, Johnson ve Hornig 1992, 282-288; Taylor vd. 2008; Wang vd. 2020, 1) ile erkeklerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Alvi vd. 2010, 122; Ediz, Özçakır ve Bilgel 2017, 1; Kessler vd. 2005, 593; Meng vd. 2020; Sareen vd. 2011, 493) tespit edilmiştir. Cinsiyete göre anksiyete düzeyinde farklılığın olmaması yönünde elde edilen bulgular Sinanoğlu (2016, 1) ile Yelkenci (2013, 1)'nin çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Bilican (2011) kadınların ev ortamında görev ve sorumluluğunun artmasının, anksiyeteyi artırdığını belirtmiştir. Covid-19 süresince bireylerin izolasyon sebebiyle alınan önemlerin sonucunda ev ortamında daha fazla

geçirdiği bilinmektedir. Bu noktada evli ve çocuğu olan kadınlara daha fazla sorumluluk yükleneceği söylenebilir. Bu durumda anksiyete düzeylerinde artışa yol açabilir. Yapılan bu araştırmada kadınların ve erkeklerin üniversite öğrencisi olması, uzaktan eğitimle eğitime devam etmeleri ev ortamında daha fazla sorumluluk almalarının engelleyicisi olabilir. Ayrıca erkekler ile kadınların benzer risk faktörlerine maruz kalması da cinsiyete göre anksiyete düzeylerinde oluşabilecek farklılığın önüne geçebileceğini düşündürebilir.

Bu çalışmada sınıf düzeyine göre depresyon puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur (Arıg 2019, 1; Sümer 2008, 1; Tezel vd. 2009, 1; Türkleş, Hacıhasanoğlu ve Çapar 2008; Ulutaşdemir, Şahan ve Tuna 2020; Yıldız 2016, 1). Bu araştırmayı desteklemeyen araştırmalarda bulunmaktadır (Ören ve Gençdoğan 2007, 85-92), bu araştırmalara göre sınıf düzeyi yükseldikçe oluşan gelecek kaygısının, depresyonu artırdığı belirlenmiştir. Üniversiteye yeni başlayanların pandemi sürecinden dolayı evde eğitime devam etmesi oluşabilecek uyum problemlerinin yaşanmamasına neden olabilirken, son sınıf öğrencilerinin ise meslek kaygısından ziyade Covid-19'un etkileri üzerinde yoğunlaşmalarına neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca bu araştırmada sınıf düzeyine göre depresyon düzeyinde anlamlı farklılığın oluşmaması bütün gündemin Covid-19 üzerine yoğunlaşması, öğrencilerin benzer olumsuz etkilere maruz kalmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada sınıf düzeyine göre anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Bu araştırma sonucunu destekleyen Sümer (2008, 1)'in araştırması dışında desteklemeyen ve üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin, üst sınıflardakilere göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur (Bozkurt 2004, 1; Çakmak ve Hevedanlı 2005, 115; Koç ve Polat, 2006). Yaşanılan ortamdan kaynaklı olarak bireyler çok yapıli bir sistemin içerisinde (okul, aile, iş yaşamı gibi) etkileşimini sürdürmek zorundadır. Bu noktada yaşanan olumsuzluklar anksiyete belirtilerini arttırmaktadır (Merey 2010, 14). Bireyin benliğinin tehdit altında olması, temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sorunlarla karşılaşılması ve ekonomik problemler anksiyeteye yol açabilmektedir. Ayrıca umutsuzluk, başarısızlık ve çaresizlik düzeylerinde artışın olması, toplumsal

baskı ve olaylar, travma yaratabilecek olay ve durumlar ile sorunlarla mücadele edebilme becerilerinin yetersiz olması anksiyeteye neden olabilmektedir (Ala 2007, 1; Türe 2006, 1). Yapılan bu araştırmada öğrencilerin Covid-19 nedeniyle izolasyon sürecinde olmaları bu nedenle giderlerin azalması, derslerin uzaktan eğitimle devam etmesiyle, yüz yüze eğitimde olduğundan daha az stres yaşamalarının, sınıf düzeyine göre anksiyete puanlarında farklılığın oluşumunu engellediği düşünülebilir.

Bu çalışmada Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olunma durumuna göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. COVID-19 konusunda sınırlı bilgiye sahip olunması ve üzücü haberlerin sıklıkla gösterilmesinin, halkta yoğun kaygı ve korkuya neden olduğu belirtilmiştir. Salgının kendisi ve kontrol yolları korkunun ve paniğin ilerlemesine yol açmaktadır (Bao vd. 2020; Shigemura vd. 2020). Huckins ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada öğrencilerin Covid-19 ile ilgili haber izleme sürelerinin artmasının, depresyon ve anksiyete belirtilerini artırdığını belirlemiştir. Ayrıca asılsız haberlerin ve yanlış bilgilendirmelerin insanlarda korkulara yol açtığı belirlenmiştir. Meng ve arkadaşları (2020) Çin’de gerçekleştirdiği araştırmada 18-30 yaşındaki bireylerin Covid-19 ile ilgili bilgileri medyadan öğrendiği ve duygusal tepkilerinin fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan 1556 bireyin %37,1’inin depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadığı belirlenmiştir. Covid-19 salgınında Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, ruh sağlığı çalışmalarına önem vermiş ve halkı çevrimiçi ortamlarda bilgilendirmiştir (Li ve ark 2020, 1732). Covid-19 ile ilgili doğru bilgiler elde eden bireylerin, sağlıklı bilgiye ulaşamayanlara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Wang vd. 2020, 1). Sosyal medya yoluyla Covid-19 ile ilgili yanlış bilgilendirilmelerin yapılması ve söylentilerin artması bireylerin korkularını ve endişelerini artırmıştır (Roth ve Brönnimann 2020, 22). Yanlış bilgilendirmelerin insanlarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini artırdığı bildirilmektedir (Neria ve Sullivan 2011, 1374). Virüsle ilgili insanların doğru kaynaklardan bilgilendirilmesi ise ruhsal yapıya olumlu etki eden bir durumdur. Bu araştırmada Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olunma durumuna göre depresyon ve anksiyete puanlarının farklılık göstermemesi, yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin sağlıklı bilgilere ulaştığı, Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmeyenlerin ise Sağlık Bakanlığı tarafından alınan önlemlerle

hareket etmesinin iki grup arasındaki depresyon ve anksiyete farkının oluşumunu engellediği düşünülebilir.

Bu çalışmada Covid-19 tanısı konulan yakın olma durumu değişkenine göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Covid-19 tanısı konulan yakını bulunan katılımcıların depresyon ve anksiyete puanları, Covid-19 tanısı konulan yakını bulunmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Chen ve arkadaşları (2020) araştırmasında salgın arttıkça depresif belirtilerin daha fazla yaşandığını belirlemiştir. Li ve arkadaşları (2020) araştırmasında COVID-19 tanısı konulan hastaların, sağlık çalışanlarının ve bunların ailelerinin depresyon, korku ve anksiyete düzeylerinin yükselmesiyle ciddi uykusuzluk problemi yaşadıkları belirtilmiştir. Schaller, Park ve Kenrick (2007, 491), hastalık tehdidi olan kişilerin eğlence faaliyetlerine ara verdiğini ve evde kalmayı tercih ettiklerini bildirmektedir. Covid-19 tanısı konulan yakını olan kişilerin Covid-19'un olumsuz etkilerini daha fazla görmesi, salgının ölümlere yol açtığını deneyimlemeleri daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri yaşamalarına yol açabilir.

Bu çalışmada tanı konulan kişi değişkenine göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. Bu noktada tanı konulan üniversite öğrencileri depresyon ve anksiyete açısından karşılaştırılmış, anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada Covid-19 tanısı konulan ve bu kişilerin aile üyeleri ile yakın temaslı olanların karantina sürecinin sonucunda ruhsal sorunlarında artış olduğu belirlenmiştir (Wang ve ark 2020, 1). Bu kişilerde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin arttığı bildirilmektedir (Saxena vd. 2020, 7). Ayrıca sevilen birisinin virüse yakalandığında ona yardım edememe durumu ve sağlığı konusunda ciddi endişelerin olması sağlıklı bireyin ruh halini olumsuz etkileyecek bir değişkendir. Bu durum kendisine, çevresine ya da ailesinden herhangi birisine tanı konulan bireylerin yaşadığı gerginlik ve endişenin, benzer düzeyde depresyon ve anksiyete puanına sahip olmasına neden olabilir.

Bu çalışmada Covid-19'un ruh halini etkileme değişkenine göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete belirtilerinden her ikisinin de arttığını belirten katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının, Covid-19'un ruh halini etkilemediğini belirtenlere göre yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırmalardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Qiu vd. 2020: 33; Li vd. 2020, 1-4; Wang vd. 2020). Qiu ve arkadaşları (2020: 33) araştırmasında COVID-19'un bireylerin %35'inde depresyon ve anksiyete belirtilerinin görülmesine yol açtığını belirlemiştir. COVID-19'un etkilerinin incelendiği araştırmada, COVID-19 sonrasında katılımcılarının %50,7'sinde depresif belirtiler belirlenirken, %44,7'sinde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir (Liu vd. 2020, 1-4). 20 Ocak sonrasında Çin'deki vatandaşlarda olumlu duyguların azaldığı, olumsuz duyguların arttığı, kaygının arttığı, öfke düzeyinde ise farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı, kızgınlık belirtilerinin ve yaşam doyum düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Li vd. 2020, 1-4). Covid-19 salgınının bireyler üzerinde aşırı umutsuzluğa ve intihar düşüncelerinin oluşmasına neden olmuştur (Lee 2020, 393). Bu çalışmada elde edilen sonuçta COVID-19'un bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyinde artışa yol açması, COVID-19'un tüm dünyada hızla yayılması, alınan önlemlerin çok sıkı olması, kişisel özgürlüklerin kısıtlanması, ekonomik zorluklar, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, karantina uygulamasının yol açtığı gerginliğin artmasıyla ilgili olabilir.

Bu çalışmada depresyon ile anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar Bernstein (1991), Strassberg (1997) ile Karadağ ve Sölpük (2018, 163)'ün sonuçlarıyla uyumludur. Depresyon ile anksiyetenin büyük oranda eş tanı hastalığı olduğu, depresyonun temel belirtilerinin anhedoni olduğu, anksiyete bozukluğunun ise endişe ve kaygı olduğu belirtilmektedir. Bunların yanı sıra depresyon ve anksiyete de uykunun azalması ya da artması, dikkat eksikliği, yorgunluk ve psikomotor yavaşlamanın eş belirtiler olduğu ifade edilmektedir (Stahl, 2013; Akt. Kafes, 2021). Kessler ve arkadaşları (1996; Akt. Türkçapar 2004, 12-16) depresyon ve anksiyetenin sıklıkla bir arada gördüğünü belirtmektedir. Yapılan araştırmada depresyon hastalarının %58'inde anksiyete bozukluğu görüldüğü, anksiyete bozukluğu olanların %68'inde depresyon belirlendiği tespit edilmiştir. Murphy ve arkadaşları (2004; Akt. Türkçapar 2004, 12-16), depresyon ve anksiyetenin seyrine yönelik 40 yıllık bir sürecin izlendiği ve anksiyete tanısı alanların, %50'sinde depresyon olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Hirschfeld 2001; Schoevers vd. 2003; Akt. Türkçapar 2004, 12-16). Bu araştırmada depresyon ile anksiyete arasında pozitif

korelasyon bulunması, katılımcıların COVID-19'un sebep olduğu ölümler, kalıcı rahatsızlıklar ve kısıtlamalar nedeniyle önemli bir ruhsal soruna neden olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur:

- Yapılan araştırmanın örneklemini 318 kadın, 182 erkek oluşturmaktadır. 1. sınıfta öğrenim gören 116 kişi, 2. sınıfta öğrenim gören 130 kişi, 3. sınıfta öğrenim gören 122 kişi, 4. sınıfta öğrenim gören 114 kişi, 5. sınıfta öğrenim gören 12 kişi, 6. sınıfta öğrenim gören 6 kişi vardır. Cinsiyete ve sınıf düzeyine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha güvenilir incelenebilmesi açısından dengeli bir dağılım sağlanabilir.

- Yapılan araştırmada BDÖ ve BAÖ kullanılmıştır. Ölçek uygulamaları sonucunda 75 kişi depresyon düzeyinde, 111 kişi ise anksiyete düzeyinde şiddetli belirtiler gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcılarla yapılacak olan yüz yüze görüşmelerde ruh halini daha iyi anlamaya yönelik daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

- Araştırmada demografik değişkenlerde cinsiyet ve sınıf değişkeninin yanı sıra ekonomik düzey, kardeş sayısı, yaşanılan şehrin sağlık imkanları gibi değişkenlerle de incelemeler yapılabilir.

- Covid-19'un, katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinde artışa neden olduğu görülmektedir. Yapılan literatür taramasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu nedenle Covid-19'la mücadele kapsamının yalnızca bulaş riskini azaltmaya yönelik olmaması gerektiği, aynı zamanda ruhsal iyileşmeye de önem verilmesi gerektiği görülmektedir. Bu kapsamda ruh sağlığı uzmanları tarafından iyi oluş düzeyini artırıcı çalışmalar yapılabilir.

- Covid-19 bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını etkilememekte aynı zamanda ruhsal açıdan da çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Sokağa çıkma yasakları, sosyal mesafe, karantina uygulamaları, maske takma zorunluluğu ve toplu aktivitelerin yasaklanması, bireylerin kapalı ortamlarda daha fazla vakit geçirmesine neden olmuştur. Bu durum bireylerin ruhsal problemler

yaşamalarına neden olmuştur. Bu nedenle kapalı ortamlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltacak çalışmalar planlanarak, uygulanabilir.

- Yapılan araştırmada pandemi nedeniyle evrimii ortamlarda ölçekler uygulanmıştır. Örneklem sayısı azaltılarak uzaktan görüşme tekniği ile katılımcıların ruh hallerini daha iyi analiz edebilmek için nitel çalışmalar yürütülebilir.

- Üniversite ğrencilerinin Covid-19 hakkında detaylı bilgi sahibi olmasını sağlamak amacıyla uzmanlar tarafından zorunlu eğitimler düzenlenebilir. Böylelikle Covid-19 hakkında doğru ve güvenilir bilgi ederek, bu bilgileri çevresindeki kişilere de anlatabilir. Bu durum yanlış ve eksik bilgi akışının önüne geçmesi açısından önemli görülebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyiyle ilişkisine yönelik yapılan analizlerde aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.

- Cinsiyet değişkenine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

- Sınıf düzeyi değişkenine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

- Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olunma durumu değişkenine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

- Covid-19 tanısı konulan yakın olma durumu değişkenine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmiştir. Covid-19 tanısı konulan yakını bulunan katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri, Covid-19 tanısı konulan yakını bulunmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

- Covid-19'un ruh halini etkileme değişkenine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmiştir. Depresyon ve anksiyete belirtilerinden her ikisinin de arttığını belirten katılımcıların BDÖ ve BAÖ'den aldıkları ortalama puanların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Covid-19'un ruh halini etkilemediğini söyleyenlerin ise BDÖ ve BAÖ'den aldıkları ortalama puanların düşük olduğu belirlenmiştir.

- BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

- Anksiyete puanı yüksek olanların, depresyon puanları anlamlı düzeyde açıklanmaktadır. Bu modelin açıklayıcılık düzeyi %50 'dir.

- Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde 123 kişi belirti göstermemektedir. 145 kişi hafif düzeyde depresyon belirtisi gösterirken, 157 kişi

orta düzeyde depresyon belirtisi göstermektedir. 75 kişi ise şiddetli depresyon belirtisi olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların BAÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde 159 kişi belirti göstermemektedir. 145 kişi hafif düzeyde depresyon belirtisi gösterirken, 85 kişi orta düzeyde depresyon belirtisi göstermektedir. 111 kişi ise şiddetli anksiyete belirtisi olduğu belirlenmiştir.



KAYNAKÇA

- Akın Aslan, A., Akın Sarı, B., Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan majör depresyona klinik spektrurum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-64.
- Ala, S. (2007). *Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeyine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Algur, V. (2019). *Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhaes, L. (2004) Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*, 59, 1339-1353.
- Alpaslan, A. (2009). *Ergen yaştaki lisanslı sporcularda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesinin araştırılması*. (Uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
- Alvi, T., Assad, F., Ramzan, M., Khan, F. A. (2010). Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*, 20(2), 122-6.
- American College of Surgeons Committee on Trauma (2021, 7 Ocak). Maintaining Trauma Center Access, Care during the COVID-19 Pandemic: Guidance Document for Trauma Medical Directors. Erişim adresi <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/maintaining-access>
- Arıcı, H. (2018). *Kronik hastalıkları olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri etkileşimi*. (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Arıg, S. (2019). Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordayısı olarak duygusal zeka ve duyguları ifade etme. (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arkoç, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arsu, R. A. (2017). Çalışanlarda affedicilik ile ruh sağlığı ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Azak, C. (2019). Genç erişkinlerde mükemmeliyetçilik ile depresyon, anksiyete ve erteleme davranışı ilişkisi. (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bal, F. (2018). Engelli çocuğa sahip anne ve babaların kişilik özellikleri ile stres, empati ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. Erişim adresi [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30309-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30309-3.pdf)
- Bayramkaya, E., Toros, F., ve Özge, C. (2005). ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, 165-173
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897.

- Bernstein, G. A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 43-50.
- Bilican, V. (2011). Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Journal of World of Turks*, 3,129-145. Erişim adresi <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423875057.pdf>
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*. 29(133), 52-59.
- Brooks, S. K., Webster, R. W., 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. *Rapid Review*, 395(4), 912-920.
- Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., Clark, C. R., Silove, D. (2010). The psychiatric sequelae of traumatic injury. *Am J Psychiatry*, 167, 312–320.).
- Cengiz Özyurt, B., Deveci, A. (2010). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K., Stein, M. T. (2004). Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Depress and Anxiety*, 20, 155-164.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- Clark, D., Beck, A. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders science and practice*. New York: Guilford Press.

- Clark, L. A., Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336.
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakmak, Ö. ve Hevedanlı, M. (2005). Eğitim ve fen-edebiyat fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*; 4(14), 115-127.
- Çelik, F., Edipoğlu, I. S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res*, 23(41).
- Çelik, H. Ç., Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), 23-27.
- Çırakoğlu, C. O., Uluç, S., Uluç, N. B. (2008). Üniversite öğrencileri depresif belirtileri nasıl algılıyor? depresyonun algılanan nedenleri, çareleri ve yardım davranışları üzerine niteliksel bir çalışma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7, 119-126.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 3-21.
- Dixon, W. A., Reid, J. K. (2000). Positive life events as a moderator of stress-related depressive symptoms. *J Counseling and Development*, 78, 343-348.
- Doğan, T., Çetin, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin sosyal zeka düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimler Dergisi*, 5(2), 1-19.
- Durak, M., Durak, E. Ş., Kocatepe, U. (2016). *İleri yaştaki yetişkinlerle psikoterapi tedavi planlayıcısı*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.

- Ediz, B., Özçakır, A., Bilgel, N. (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent Psychology*, 4(1), 1-12.
- Emek, A. (2016). *Ostomili hastaların depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin, bakım vericilerin depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erkul, A. (2019). *Polikliniğe başvuran 18-25 yaş arasındaki kişilerde anksiyete-depresyon ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki*. (Uzmanlık tezi). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır.
- Ersan, E., Abay, E. (2001). Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum dizisi*, 6, 277-82. Erişim adresi <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=4409>
- Ertekin, Ş.P. ve Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian. J Psychiatry*, 49:101989.
- Hajak, G. (2012). *Depresyon: Hastalar ve yakınları için kılavuz*. München: Servier Deutschland GmbH.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021, 14 Nisan). *COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) rehberi. Bilim kurulu çalışması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.
- Hammen, C., Henry, R., Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 782- 787.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Renü L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Caot, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Huckins, J. F., daSilva, A. W., Wang, W., Hedlund, E., Rogers, C., Nepal, S. K., Wu, J., Obuchi, M., Murphy, E. I., Meyer, M. L., Wagner, D. D., Holtzheimer, P. E., Campbell, A. T. (2020). Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: Longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *J Med Internet Res*, 22(6), e20185. <https://doi.org/10.2196/20185>
- Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of pandemics, A mental health response to infection outbreak*. New York: Springer.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve bipolar bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3(1).
- Karadağ, E., Sölpük, N. (2018). Türkiye’de yapılan çalışmalarda depresyon ve kaygı ilişkisi: Bir meta-analiz çalışması. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 163-176.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2),65-74.
- Karataş, G., Tamam, L., Özpoyraz, N. (2003). Anksiyete bozukluklarında gabapentin tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13, 37-42.
- Kardaş, T. (2010). *XIX. yüzyılda Kafkasya’da salgın hastalıklar ve karantina önlemleri (1800-1900)*. (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Kassel, J. D., Bornovalova, M., Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 939-950.
- Keleş, M. (2019). 4-6 yaş arası çocukların oyuncak tercihleri ve oyun becerilerinin annenin depresyon düzeyi ile ilişkilendirilerek incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Walters, E. E. (2005). Life time prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Khan, S., Sidiqqe, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M., Bashir, N., Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 1-6.
- Kılıç, O. (2004). Eskiçağdan yakınçağa genel hatlarıyla dünyada ve Osmanlı Devleti'nde salgın hastalıklar. Elazığ. Fırat Üniversitesi Rektörlüğü.
- Kızılgök, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde kişisel ve ailesel işlevselliğin depresyon anksiyete riskine etkisi. (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- Koç, M. ve Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2).
- Koyuncu, A. (2015). Kariyer kararı yetkinlik beklentisinin yordayıcıları olarak kaygı ve öznel iyi oluş. (Yüksek lisans tezi). Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Konya.
- Köroğlu, E. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Ksiazek, T. G., Erdman, D., Goldsmith, C.S., Zaki, S. R., Peret, T., Emery, S., Anderson, L. J. (2003). A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*, 348(20), 1953-66.
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 2032. doi:10.3390/ijerph17062032 www.mdpi.com/journal/ijerph
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1732–1738.
- Link, B. G., Lennon, M. C., Dohrenwend, B. P. (1993). Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *American Journal of Sociology*, 98, 1351-13 87
- MEB (2013). *Hasta ve yaşlı hizmetleri*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*. 289(2020), 112983.
- Merey, B. (2010). *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım*. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Nayir, N. U. (2012). *Açık kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

- Neria, Y., Sullivan G. M. (2011). Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *JAMA*, 306(12):1374–5.
- Nikiforuk, A. (2007). *Mahşerin dördüncü atlısı, salgın ve bulaşıcı hastalıklar tarihi*. (Çev. S. Erkanlı). İstanbul: İletişim Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1992)
- Nolen H., S., Larson, J., Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Öbekli, T. (2013). *Şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı ile ayaktan tedavi gören hastaların eşlerinin depresyon, anksiyete ve cinsel işlev düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 115-127.
- Ören, N., Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- Özdemir, H. (2005), *Salgın hastalıklardan ölümler (1914–1918)*. Ankara: AKDITYK Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Perks, A., Chakravarti, S., Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol. Spielberger CD* 21(2), 127-30.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 2020, 33:e100213.

- Rachman, S. (2004). *Anxiety*. East Sussex: Taylor & Francis Group Psychology Press Ltd.
- Ronalds, C., Creed, F. Stone, K., Webb, S., Tomsenson, B. (1997). Outcome of anxiety and depressive disorders in primary care. *The British Journal of Psychiatry*, 171(5), 427-433.
- Roth, F., Brönnimann, G. (2020). *Focal report 8: Risk analysis using the internet for public risk communication*. Zürich: Risk and Resilience Research Group Center for Security Studies (CSS).
- San, A. (2018). *Üniversite öğrencilerinde depresyon, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., Asmundson, G. J. G. (2011). Relationship between house hold income and mental disorders: Findings from a population-based longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 68, 419-426.
- Saxena, S. K. (Ed.). (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Singapore: Springer.
- Sayın Karakaş, G. (2020). *Depresyon ve anksiyete belirtileri olan psikiyatri hastalarında üstbilişsel inançların stres ve başa çıkma çerçevesinde incelenmesi*. (Doktora tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Schaller, M., Park, J. H., Kenrick, D. T. (2007). Human evolution and social cognition. R. I. M. Dunbar, L. Barrett (Ed.). *Oxford Handbook of Evolutionary Psychology* içinde (491-504. ss.). Oxford: Oxford University
- Schneider, F., Johnson, J., Hornig, C. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiological sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.

- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020: In press.
- Sinanoğlu, B. (2016). *Lise son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete belirtileri ve olumsuz otomatik düşüncelerin taranması*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Soulsby, L., Bennett, K. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.
- Strassberg, Z. (1997). Levels of analysis in cognitive bases of maternal disciplinary dysfunction. *J Abnorm Child Psychol* 1997; 25:209- 215.
- Sümer, A. S. (2008). *Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şeker, Ö. (2019). *Fibromiyalji hastalarında depresyon,anksiyete,anksiyete duyarlılığını,korku kaçınma inanışları ve yaşam kalitesi ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, 10 Nisan). Dünya Sağlık Örgütü'nün 21.05.2020 tarihli yeni koronavirüs (covid-19) durum raporu. Erişim adresi <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2379>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, 10 Nisan). *Türkiye COVID-19 hasta tablosu*. Erişim adresi https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf

- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2005). *Pandemik influenza ulusal faaliyet planı*, Ankara.
- Tangüner, D. (2017). *Okul öncesi eğitim almış ve almamış ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okula uyum düzeyi ve anksiyete düzeyi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarhan, N. (2013). *Kendinizle barışık olmak, duyguların eğitimi*. 20. Baskı. Ankara: Timaş Yayınları.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100-108.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(347).
- Tecer, H. (2019). *Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerinin depresyon-anksiyete-stres seviyeleri ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tetikli Nart, H. (2019). *Çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, anksiyete ve benlik saygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin sorun çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 1-10.
- Ti, L. K., Ang, L. S., Foong, T. W., Wei, B. S. (2020). What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anesth/J Can Anesth* 2020, 67(6), 756-758

- Türe, A. (2006). *Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Türkçapar H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R., Çapar, S. (2008). Öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2).
- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory; psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Ulutaşdemir, N., Şahan, O., Tuna, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin uygulamada karşılaştıkları risk faktörlerinin anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2(7).
- Understanding Disorders What is Anxiety and Depression? (2021, 11 Ocak). Erişim adresi <https://adaa.org/understanding-anxiety>
- Urhan, S. (2019). *Adliyede çalışan personelin iş stresi, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Uzdu, Y. S. (2016). *18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almış bireylerin; depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almamış bireylerin; depresyon ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15
- Ünal, S., ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 41-48.

- Wall, T. N., Hayes, J. A. (2000), Depressed Clients Attributions of responsibility fort he causes of and solutions to their problems. *J. Counsel. Dev.* (78), 81-86.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X. Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17(5), 1729, 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization (2021, 17 Şubat). *WHO director-general's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on*. Geneva: WHO. Erişim adresi <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- World Health Organization (2021, Ocak 5). Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yağmur, M. (2017). *Migren cerrahisine başvuran hastalarda anksiyete, depresyon, yaşam kalitesini değerlendirme çalışması*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yalom, I. D., Glick, I. D. (2012). *Depresyon terapisi*. (Çev. Y. Engin). İstanbul: Prestij Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1997)
- Yazkan, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu (osb) tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarının depresyon ve kaygı düzeylerindeki rolü*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yelkenci, İ. (2013). *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ yaşam doyumu ve depresyonun cinsiyet ve sınıf seviyelerine göre etkileri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(11).

Zeidner, M., Matthews, G. (2011). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.



EKLER

EK-1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, 3 farklı ölçekten oluşmaktadır. Anket sonuçları **sadece araştırma sonuçları için kullanılacaktır**, vermiş olduğunuz **bilgilerin gizliliği korunacaktır**. **Soruları eksiksiz cevaplamanız** anketin geçerli sayılması ve sonuçların sağlıklı olabilmesi adına önemlidir. Şimdiden araştırmaya sağlamış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

ASLAN

Atakan

Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyet:

☐ Kadın

☐ Erkek

Sınıfınız:

COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

Çevrenizde COVID-19 tanısı konulan yakınınız var mıdır?

☐ Evet

☐ Hayır

Cevabınız “Evet” ise kimlere COVID-19 tanısı konulmuştur?

☐ Kendim

☐ Ailem

☐ Sosyal çevrem

COVID-19 Salgını Ruh Halinizi nasıl etkiledi:

☐ Kaygı düzeyim arttı

☐ Depresif belirtilerimde artış oldu

☐ Her İkisi

☐ Hiç Birisi

☐ Diğer (Açıklayınız)....

EK-2: Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dâhil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numaranın üzerine (x) işareti koyunuz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
- 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 0. Kendimden memnunum.
- 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
- 2. Kendime çok kızıyorum.
- 3. Kendimden nefret ediyorum.

- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
- 2. Kendimi öldürmek isterdim.
- 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
- 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
- 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum

- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
- 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- 2. Şimdi hep sinirliyim.
- 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
- 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
- 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



EK-3: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun seçeneği işaretleyerek belirleyiniz. Her maddeyi yanıtlayınız.

		Hiç	Hafif	Orta	Ağır
1	Bedeninizin Herhangi bir yerinde uyuşma/karınalanma				
2	Sıcak / ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi/sersemlik hissi				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme korkusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık/rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüz kızarması				
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

