



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN  
TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNE BİLİŞSEL DAVRANIŞCI  
TERAPİNİN ETKİSİ**

Fatma YENER ÖZCAN  
ORCID: 0000-0003-4929-4102

Danışman  
Doç. Dr. Burcu CEYLAN  
ORCID: 0000-0002-0795-6174

Konya – 2023



## ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, her zaman bana destek olan danışmanım sayın Doç. Dr. Burcu CEYLAN'a,

Tez izlem jürimde bulunarak değerli önerileriyle katkı ve destek veren sayın Prof. Dr. Mehmet AK'a ve Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAYAR'e,

Destekleri ile tüm süreçte yanımda olan çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul ederek çalışmaya dahil olan öğrencilerime,

Hayatımın her alanında arkamda duran, her zaman bir ileriye gitmem için beni motive eden, beni şanslı hissettiren sevgili babam Hurşit YENER'e, sevgili annem Hafize YENER'e, sevgili ablam Aysun YENER ÖGÜR'e ve sevgili eniştem Ekrem ÖGÜR'e

Varlığıyla dünyamı güzelleştiren, mutluluk kaynağım sevgili yiğenim Eva ÖGÜR'e

Akademik kariyerim boyunca benimle birlikte çalışan, sevgisiyle ve ilgisiyle beni tüm zorluklardan kurtaran sevgili eşim Resul ÖZCAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Fatma YENER ÖZCAN

Kasım 2023

## İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR) .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI .....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ .....	viii
KISALTMALAR .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.Araştırmanın Hipotezleri .....</b>	<b>4</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. COVID-19 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....</b>	<b>8</b>
2.2.1. Tanım.....	8
2.2.2. Epidemiyoloji.....	11
2.2.3. Etiyoloji .....	12
2.2.4. Belirti.....	14
2.2.5. Tedavi .....	15
<b>2.3. TSSB’de Bilişsel Davranışçı Terapi.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde BDT Kullanımı.....</b>	<b>19</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Araştırmanın Türü.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....</b>	<b>21</b>
3.3.1. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri.....	24
3.3.2. Çalışma grubuna dahil edilmeme kriterleri .....	24
<b>3.4. Randomizasyon ve Körleme.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Veri Toplama Araçları .....</b>	<b>25</b>
3.5.1. Bilgi formu.....	25
3.5.2. DSM-5 İçin travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL-5) (EK-2).....	26
<b>3.6. Ön Uygulama.....</b>	<b>26</b>
<b>3.7. Verilenin Toplanması.....</b>	<b>27</b>

<b>3.8. Araştırmanın Uygulanması</b> .....	<b>28</b>
3.8.1. <i>Kontrol grubu</i> .....	28
3.8.2. <i>Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Müdahale Programı Oturumlarının Genel İşleyişi ve Oturum İçerikleri</i> .....	28
3.8.3. <i>Birinci Kontrol Grubu</i> .....	29
3.8.4. <i>İkinci Kontrol grubu</i> .....	29
<b>3.9. Araştırmanın Değişkenleri</b> .....	<b>30</b>
<b>3.10.Sınırlılıklar</b> .....	<b>30</b>
<b>3.11.Araştırmanın Etik Boyutu</b> .....	<b>30</b>
<b>3.12.Verilerin Analizi</b> .....	<b>30</b>
3.12.1. <i>Araştırmanın Akış Şeması</i> .....	32
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>33</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>43</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>47</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	<b>49</b>
<b>8. EKLER</b> .....	<b>63</b>

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Fatma YENER ÖZCAN**'nın “**COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 10 Kasım 2023

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Burcu CEYLAN Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Mehmet AK Necmettin Erbakan Üniversitesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAYAR Necmettin Erbakan Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Birgül ÖZKAN Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Arzu YÜKSEL Aksaray Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 29/11/2023 tarih ve 30/06 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL  
Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

*COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi* başlıklı tez çalışmamın toplam **40** sayfalık kısmına ilişkin, 26.11.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%22** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

26.11.2023

Fatma YENER ÖZCAN

Danışman Doç. Dr. Burcu CEYLAN

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

10.11.2023

Fatma YENER ÖZCAN

## KISALTMALAR

ADDT	: Akılcı Duygusal Davranış Terapisi
AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychological Association
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BT	: Bilişsel Terapi
CPT	: Bilişsel İşleme Terapisi
CFT	: Merhamet Odaklı Terapi
DASS-21	: Depresyon Kaygısı ve Stres Ölçeği-21
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMDR	: Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
MAO	: Monoamin Oksidaz İnhibitörleri
MBCT	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
NET	: Anlatısal Maruz Bırakma Terapisi
PCL-5	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
PE	: Uzun Süreli Maruz Bırakma Terapisi
RKÇ	: Randomize Kontrollü Çalışma
SNRI	: Serotonin Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri
SSRI	: Serotonin Seçici Geri Alım İnhibitörleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 2.1. Travma sonrası stres bozukluğunun DSM-V tanı kriterleri.....	10
Tablo 2.2. Bilişsel hatalar.....	18
Tablo 3.3. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Çalışma Dahil Edilme Kriterlerine Göre Dağılımları. ....	22
Tablo 3.4. Araştırma öncesi gruplar arası benzerliğin karşılaştırılması.....	23
Tablo 3.5. Çalışmanın güç analizi. ....	25
Tablo 3.6. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve BDT uygulamasından 3 ay sonra Son Ölçüm Cronbach's Alpha Değerleri. ....	26
Tablo 3.7. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Müdahale Programı Oturum Planı....	29
Tablo 4.8. Öğrencilerin PCL-5 Yeniden Deneyimleme alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması. ....	33
Tablo 4.9. Öğrencilerin PCL-5 Kaçınma Alt Boyutu alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması. ....	35
Tablo 4.10. Öğrencilerin PCL-5 Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması. ....	36
Tablo 4.11. Öğrencilerin PCL-5 Aşırı Uyarılma alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması. ....	38
Tablo 4.12. Öğrencilerin PCL-5 Toplam puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.....	39

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı .....	27
Şekil 3.2. Akış şeması .....	32
Şekil 4.3. Grupların PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı.....	34
Şekil 4.4. Grupların PCL-5 kaçınma alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı. ....	36
Şekil 4.5. Grupların PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı. ....	37
Şekil 4.6. Grupların PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı....	39
Şekil 4.7. Grupların PCL-5 toplam puanlarının ölçümlere göre dağılımı.....	40

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalını  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
[Doktora Tezi]

### COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİSİ Fatma YENER ÖZCAN

Konya-2023

Geçmiş yıllarda meydana gelen pandemiler sonrasında travma sonrası stres bozukluğu çok sık görülmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde en çok etkilenen grupta yer alan öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri açısından değerlendirilmesi ve bilişsel davranışçı terapi uygulaması ile travma sonrası stres belirtilerinin azalması önem taşımaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonrası stres belirtilerine bilişsel davranışçı terapinin etkisi incelemek amacıyla yapılan bu araştırma, ön-test, son-test, paralel grup, randomize kontrollü bir araştırmadır.

Hemşirelik Fakültesinde eğitim gören 60 birinci sınıf öğrencisi rastgele olarak deney (n=30) ve kontrol (n=30) gruplarına atanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, Bilgi Formu ve DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanılarak toplanmıştır. Çalışma grubuna ölçümler, bilişsel davranışçı grup terapisi öncesi, terapi bitiminde ve üç ay sonra olmak üzere üç kez çevrim içi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, Cochran's Q, tek yönlü ANOVA ve karma desenli ANOVA analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde sınanmıştır.

Öğrencilerin DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden grup terapisi uygulaması boyunca ve izlem ölçümünde aldıkları puanların grup içi değişimlerinin değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarının zaman içinde değişiminin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Deney grubunda DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinin grup zaman etkileşiminin anlamlı olduğu belirlenmiştir. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kaçınma alt boyutu puanları üzerindeki ortak etkisinin geniş etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,001$ ,  $\eta^2:0,98$ ).

Sonuç olarak öğrencilere uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin travma sonrası stres belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın farklı yaş gruplarında uygulanması ve bireysel olarak da yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, Pandemi, Travma, Travma sonrası stres.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Mental Health and Diseases Nursing  
[Doctoral Thesis]

### THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS OF NURSING STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC Fatma YENER ÖZCAN

Konya-2023

Post-traumatic stress disorder is very common after the pandemics that occurred in the past years. It is important to evaluate students, who are in the most affected group during the COVID-19 pandemic, in terms of post-traumatic stress symptoms and to reduce post-traumatic stress symptoms with the application of cognitive behavioral therapy. This research, which was conducted to examine the effect of cognitive behavioral therapy on post-traumatic stress symptoms of nursing students during the COVID-19 pandemic, is a pre-test, post-test, parallel group, randomized controlled trial.

60 first-year students studying at the Faculty of Nursing were randomly assigned to experimental (n=30) and control (n=30) groups. Data were collected using the Information Form and the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5, prepared by the researcher. Measurements were made online three times for the study group: before the cognitive behavioral group therapy, at the end of the therapy and three months later. Independent groups t test, Cochran's Q, one-way ANOVA and mixed pattern ANOVA analysis were used to evaluate the data. The results were tested at the  $p<0,05$  significance level.

A significant difference was found in the evaluation of intra-group changes in the scores students received from the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 throughout the group therapy application and in the follow-up measurement ( $p<0,001$ ). It was determined that the change in Post-Traumatic Stress Disorder Checklist total score and all subscale score averages over time for DSM-5 was significant ( $p<0,05$ ). Also, it was detected that the group-time interaction of the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 was significant in the experimental group. It is seen that the common effect on the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 avoidance subscale scores differs significantly with a large effect size ( $p<0,001$ ,  $\eta^2:0.98$ ).

As a result, group therapy based on the cognitive behavioral approach applied to students was found to be effective in reducing post-traumatic stress symptoms. It is recommended that this study be implemented in different age groups and also individually.

**Key words:** Cognitive behavioral therapy, Pandemic, Trauma, Post-traumatic stress.



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan biyo-psiko-sosyal çok yönlü bir varlıktır. COVID-19 salgını, salgınla ilgili bilinmezlikler, alınan tüm önlemler insan hayatının ev ile sınırlı kalmasına ve izole olmasına neden olarak birçok yönden etkilemiştir (Rossi ve ark., 2020). COVID-19'un psikolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalarda bu etkinin orta ve şiddetli oranlarda olduğundan bahsedilmektedir (Charles ve ark., 2021; Gao ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Zhang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020a)

COVID-19 ortaya çıktığından beri hastalığın kaynağı, etkisi, bulaşma riski, korunma yolları gibi konularda bilgi eksikliği veya bilgilerde sürekli değişiklikler endişeye sebep olmuştur. Sosyal medya ve geleneksel medya haberleri, çevreden duyulan yanlış bilgiler de COVID-19 ile ilgili endişeleri arttırmıştır (Banerjee ve Nair, 2020). Medya haberleri duygusal olarak rahatsız edici olabileceğinden, pandemi gibi durumlarda haberlerle temasın değerlendirilmesi ve sınırlandırılması önemlidir (Pfefferbaum ve North, 2020). Hastalıkla ilgili bir yılı aşkın süre devam eden bilinmezlik bireylerde korku, kaygı ve depresyonu da beraberinde getirebilmektedir. Özellikle kaygı bireyler arasında yayılarak çoğalmakta ve etrafındaki diğer bireyleride etkileyerek grup kaygısını oluşturabilmektedir. COVID-19'un dünya çapında milyonlarca insanı etkilemesi ve ölümlerin günden güne artması da insanların psikolojik durumunu daha da kötüleştirmektedir (Banerjee ve Nair, 2020; Dong ve Bouey, 2020; Liu ve ark., 2020c).

COVID-19 hastalığının korku, kaygı, depresyon ve travma etkilerine ek olarak, işsizlik ve gelecekle ilgili belirsizlikler nedeniyle oluşan ekonomik sonuçları da göz ardı edilmemelidir. COVID-19 kapsamındaki karantina uygulamaları, gelir ve iş kaybı, sosyal desteklerin azalması, hastalığa yakalanma riski ve korkusu ruhsal sağlık üzerinde etkilidir (Kawohl ve Nordt, 2020; McIntyre ve Lee, 2020; Pfefferbaum ve North, 2020). Yapılan çalışmalar ekonomik kayıpların ve hastalığın ölüm riskinin, intihar eğiliminde ve madde kullanımında artışa neden olduğunu göstermektedir (Chan ve ark., 2006; Daly ve ark., 2021; Fawaz ve Samaha, 2020; Nicola ve ark., 2020). Tüm bu çalışma sonuçları pandeminin ruhsal etkisinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

COVID-19 ile ilgili başka bir sonuç, hastalığa yakalanmayı önlemek ya da hastalığın yayılımını durdurmak ve hastalıkla mücadele etmek için bireylere uygulanan karantina önlemlerinin bireylerin damgalanmasına yol açmasıdır. Hastalığa yakalanan bireylerde hastalık ya da karantina kalkmış olsa bile bireylerin sayısız duygusal şiddete maruz kaldığı

belirlenmiştir (Pfefferbaum ve North, 2020). Bireyler tarafından algılanan damgalanma ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerle ilişkilendirilmiş ve travma sonrası semptomların şiddeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur (Mak ve ark., 2007). Daha önceki travmatik deneyimler, damgalanma ve devam eden salgınla ilgili algılanan tehdit gibi birçok psikososyal faktörün COVID-19 sonrası psikiyatrik sekel bırakabileceği öngörülmüştür (Poyraz ve ark., 2021).

COVID-19 salgınında bazı grupların hastalığa karşı daha savunmasız olduğu dikkat çekmektedir. Hastalığa yakalanma riski yüksek olanlar savunmasız gruplar (yaşlılar, bağışıklık sistemi zayıf olanlar, sağlık çalışanları, toplu ortamlarda yaşayanlar), hastalığa yakalanmış olanlar, madde kullananlar ve daha önce ruhsal bir bozukluğu olanlar ruhsal açıdan olumsuz etkilenme riski yüksek olan gruplardır (Pfefferbaum ve North, 2020). Hastalığa yakalanma ve ölüm oranları açısından risk grubunda yer olan yaşlılar üzerinde COVID-19'un olumsuz psikolojik etkisinin yüksek olduğu düşünülse de (Meng ve ark., 2020), ortaya çıkan veriler bunun tam tersini göstermiştir (Charles ve ark., 2021). Çalışmalarda gençlerin yaşlılara göre daha çok yalnızlık hissettikleri (Bricker, 2020; Luchetti ve ark., 2020), kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Casagrande ve ark., 2020). Bazı yazarlar, genç nüfus arasında oluşan yüksek kaygının, sosyal medya aracılığıyla tetikleyici bilgiye daha fazla erişimden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir (Cheng ve ark., 2014). Liu ve arkadaşları (2020b) yapmış oldukları çalışmada psikolojik durum açısından özellikle 19-39 yaşındakilerin daha fazla dikkat etmesi gerektiğini ve bu yaş grubunun salgın ile karşı karşıya kaldığında daha fazla psikolojik stres yaşadığını belirtmişlerdir. Bricker (2020) yaptığı çalışmada, karantina önlemlerinin 18-24 yaş arasında yalnızlık hissini arttırdığını, Li ve Wang (2020)'ın yaptıkları çalışmada ise genç ve kadın cinsiyeti yalnızlık için risk faktörü olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar kadın cinsiyetinin anksiyete, depresyon ve travma sonrası semptomları geliştirmeye karşı daha yatkın olduğunu da göstermiştir (Charles ve ark., 2021; Qiu ve ark., 2020; Sareen ve ark., 2013; Wang ve ark., 2020b). Yaş ve cinsiyet dışında COVID-19 enfeksiyonunun kronik hastalığı olan ve bağışıklık sistemi zayıf olan bireyler de hastalığa yakalanma riski yüksek olduğundan kendini savunmasız hissetme nedeniyle, psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon arasında ilişki bulunmuştur (Hatch ve ark., 2018; Ho ve ark., 2019; Wang ve ark., 2020b).

COVID-19 hastalığına yakalanma riski kadar hastalığı geçiren bireylerde olumsuz ruhsal etkiler yüksek oranda görülmektedir. Karantinaya alınan bireylerin, karantinaya

alınmayanlara göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Brooks ve ark., 2020; Daly ve ark., 2021; Lei ve ark., 2020; Mazza ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020). Mazza ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada COVID-19 ile enfekte olmuş bir tanıdığı artmış depresyon ve stres ile ilişkili olduğu, enfekte bir akrabaya sahip olmanın artan anksiyete ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Poyraz ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada COVID-19 semptomlarının uzunluğunun travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için yüksek risk oluşturduğu tespit edilmiştir. COVID-19'un risk faktörlerinin bilinmesi, sadece risk faktörleri olan COVID-19 hastalarında değil, aynı zamanda risk faktörü olmayan COVID-19 hastalarında da COVID-19'dan ölüm olasılığına dair kişinin algısını etkileyebilmektedir. Bu travmatize bir deneyime yol açmakta ve COVID-19 olan hastalarda psikiyatrik semptomlara neden olabilmektedir (Chang ve Park, 2020). Hastalığın bir yılı aşkın süredir devam etmesi, hızlı yayılması, ölümlere sebep olması ve mutasyonlara uğrayarak etkisini devam ettirmesi toplumda travmatik etki oluşturmuştur. Geçmiş yıllarda meydana gelen salgınlarda da salgının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için risk oluşturduğu vurgulanmıştır (Hawryluck ve ark., 2004; Lau ve ark., 2005; Lehmann ve ark., 2015; Mohammed ve ark., 2014; Tucci ve ark., 2017). Özellikle SARS ve MERS'den etkilenen bireylerle yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, COVID-19'dan kurtulanda daha yüksek oranda TSSB insidansı belirlenmiştir (Abdelghani ve ark., 2021; Kaseda ve Levine, 2020). TSSB yıllar önce ortaya çıkan hastalıklarda da günümüzde olduğu gibi karşımıza çıkmaktadır. TSSB yıllar geçse de etkisi devam ettiği için tedavi edilmesi önemlidir. TSSB'de bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, yüksek iyileşme oranlarına sahip, TSSB için öncelikli tercih edilen terapidir (Wild ve ark., 2020). Özellikle çocuk ve adolesan dönemdeki bireylerde BDT'nin TSSB belirtileri üzerinde etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Cohen ve ark., 2017; Smith ve ark., 2007).

Kriz ve travmatik yaşantı deneyimlerinden sonra oluşabilecek TSSB gibi sorunlara yönelik gençlerin etkilenimlerinin değerlendirilmesi, gerekli psikolojik desteğin sağlanması sağlıklı nesiller oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan psikiyatri hemşirelerinin sağlığı koruma ve geliştirme sorumluluklarını yerine getirmeleri gereken önemli odak gruplardan biri gençlerdir. Geleceğin sağlık çalışma ekibinin önemli üyelerinden olacak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlığı yüksek, kriz durumlarını yönetebilen bireyler olması beklenmektedir. Sağlık çalışanları mesleklerinin doğası gereği travmatik olaylarla karşılaşma olasılığı yüksek olan meslek grubunda yer almaktadır. Bu nedenle bu araştırmada

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonrası stres belirtilerine bilişsel davranışçı terapinin etkisini incelemek amaçlanmıştır.

### **1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0</sub>: Bilişsel Davranışçı Terapi programının öğrencilerin travma sonrası stres belirtilerine etkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Bilişsel Davranışçı Terapi programının öğrencilerin travma sonrası stres belirtilerine etkisi vardır.

- a) Bilişsel Davranışçı Terapi programı öncesi gruplar arası fark yoktur.
- b) Bilişsel Davranışçı Terapi programı sonrası gruplar arası fark vardır.
- c) Deney grubunda Bilişsel Davranışçı Terapi programı öncesi ve sonrası fark vardır.
- d) Kontrol 1 grubunda Bilişsel Davranışçı Terapi programı öncesi ve sonrası fark yoktur.
- e) Kontrol 2 grubunda Bilişsel Davranışçı Terapi programı öncesi ve sonrası fark yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID-19 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

COVID-19 birçok ülkeyi etkisi altına alarak uzun süre bilinmezliklerle devam etmiş, son derece bulaşıcı olması ve yüksek ölüm oranları da birçok yönden hayatımızı etkilemiştir (Maben ve Bridges, 2020). COVID-19 hastalığının fiziksel etkileri ile birlikte ruhsal etkileri göz ardı edilmeyecek kadar önemlidir. COVID-19 genel popülasyonda psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığının, pandemi öncesi düzeylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu yapılan birçok çalışmada bulunmuştur (Cao ve ark., 2020; Chi ve ark., 2020; McGinty ve ark., 2020; Mazza ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020b; Salari ve ark., 2020; Tomasoni ve ark., 2021; Twenge ve Joiner, 2020; Xiong ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinde, hastalığın daha bulaşıcı olması, spesifik bir tedavisinin olmaması, yanlış bilgi paylaşımı, yaygın korku ve endişenin olması gibi sebepler daha yüksek oranda TSSB gelişebileceği düşünülmüştür. Ayrıca TSSB riski açısından, COVID-19 bazı önlemlerin alınması ile birlikte aileden uzak kalma, yalnızlık, sosyal hayatta kısıtlama ve çaresizlik duygusu gelişmesi önem taşımaktadır (Casella ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Ni ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020). COVID-19’da TSSB oranının yüksek olması sadece hasta olma ve sosyal izolasyondan kaynaklanmamakta, bunlar dışında bireylere ekonomik yüklerde getirdiği için daha çok stres ve kaygı oluşturmaktadır (Cai ve ark., 2020). Önceki virüslerle yapılan çalışmalar TSSB için önlem almamız gerektiğini de göstermektedir. MERS’den kurtulan bireylerde on iki ay sonra TSSB için değerlendirme yapıldığında %42’inde TSSB için sınırın üzerinde puan aldığı bulunmuştur. SARS ile yapılan benzer çalışmada ise; tedavi gören bireyler 30 ay sonra TSSB için değerlendirildiğinde %26’sında TSSB tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2019; Mak ve ark., 2010).

TSSB yüksek stres içeren durumların ani, kontrol edilemez ve olumsuz olarak algılanması sonucu ortaya çıkmaktadır (Gürhan, 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Salgınlar anksiyete, stres ve panik ile travmatik etki oluşturmaktadır. COVID-19 hastalığının ortaya çıkışı ve etkileri değerlendirildiğinde TSSB için risk oluşturmaktadır (Rossi ve ark., 2020). Salgın, deprem veya tsunami gibi doğal afetlerle karşılaştırıldığında daha tehdit edici ve riskli bulunmuştur (Morganstein ve ark., 2020). Doğal afet gibi acil durumlar sadece meydana geldiği yeri etkilerken salgın, belirli bir alanla sınırlı kalmamaktadır. Belirli bir alanla sınırlı olmaması nedeniyle insanlar isteseler bile kaçamamaktadır (Raviola ve ark., 2020). Hastalık tehditi her yerde olabileceği ve nereden geleceği belirsiz olduğu için travmatik etkisi yüksektir (Kaniasty

ve ark., 2020). COVID-19 hastalığı ayrıca tedavi sürecinde bireylerin aşırı strese maruz kalmasına neden olmaktadır. Hasta bireyler ölüm korkusu, entübasyon, ağrı, sosyal kısıtlama, iletişim yoksunluğu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Asimakopoulou ve Madianos, 2014; Gosselin ve ark., 2018). COVID-19 tedavisi gören bir hasta “boğuluyormuşsunuz gibi... öleceğinizi düşünüyorsunuz” şeklinde ifade ederken (Buxbaum, 2020), başka bir hasta ölüm korkusundan dolayı “korktuğum için üç gün uyumadım” (Brodsky, 2020) şeklinde ifade etmiştir. Hasta ifadelerine bakıldığında TSSB için ölüm tehdidi altında olma veya ciddi yaralanmaya maruz kalma tanı kriterlerini yerine getirmiş olmaktadır. Ayrıca bireylerin birebir hastalıkla mücadele etmeseler bile risk algısının olması ruh sağlığını tehdit etmektedir. Bilinen bir tedavinin olmaması, haberlerde olumsuz bilgilerin paylaşılması, aile üyelerinin hastalığına tanık olunması ve bireysel korkular TSSB oluşumunu etkilemektedir (Pappas ve ark., 2009; Qian ve ark., 2020).

Salgınlar, biyolojik felaketlerde enfeksiyonun etkisinden çok psikolojik ve ekonomik sonuçların daha uzun sürdüğünü göstermiştir (Brooks ve ark., 2020; Shigemura ve ark., 2020). Hastalığın tedavisi, semptomların azaltılması, yayılımın önlenmesi, aşı geliştirilmesi gibi fiziksel etkilerine odaklanırken psikolojik etkisi ihmal edilmektedir (Banerjee ve Nair, 2020; Singhal, 2020). Xiong ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu %7-54, psikolojik sıkıntı %34-38, depresyon %15-48, anksiyete %6-51 ve stres %8-82 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Yapılan bu sistematik inceleme ile salgının psikolojik boyutunun önemi anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir derleme çalışmasında 65 çalışma incelenmiştir. İncelenen çalışmalara katılan bireylerin %45'i hemşire, % 27'si doktor, %11'i diğer sağlık çalışanları (Teknisyenler, yardımcı sağlık uzmanları, eczacılar), % 1'i yönetim ve destek personeli ve % 17'si tanımlanmamış sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. 65 çalışmanın dokuzunda TSSB semptomları incelenmiş ve %21,5 oranında TSSB semptomları görülmüştür (Li ve ark., 2021).

Lai ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları 1257 sağlık çalışanının kesitsel çalışmasında katılımcıların %71,5'i hafif ve şiddetli TSSB (%36,5 hafif, %24,5 orta, %10,5 şiddetli) tespit edildiği bildirilmektedir. COVID-19 öncesi salgınlarda, salgın sonrası genel popülasyonda TSSB prevalansı %4 ile %41 arasında değişmektedir (Torales ve ark., 2020). COVID-19 salgını için Cindy ve arkadaşları Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 18-30 yaş arası genç erişkinlerde TSSB prevalansının %31,8 olarak tespit edildiğini bildirmektedir (Liu ve ark., 2020a). Ayrıca, Sun ve arkadaşlarının Çin'de COVID-19 salgından etkilenen ilk bölge olan

Wuhan'da TSSB ile ilgili semptomların prevalansının, yaklaşık % 5 olduğunu bildirmektedir (Sun ve ark., 2020). Çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda salgının özellikle gençleri etkilediği görülmektedir. TSSB gelişiminde genç ve kadın olma risk oluşturmaktadır. Qui ve arkadaşlarının (2020) Çin'de yaptıkları çalışmada 50 000 katılımcının %35'inde travmayla ilgili semptomlar tespit edilmiştir. Çalışmada genç ve kadın olanlarda önemli ölçüde daha yüksek psikolojik sıkıntı bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda TSSB belirtileri görülme oranı Çin'de %14,4, İspanya'da %15,8, Hindistan %28,2, İtalya %29,5, ABD'de %31,8, Tunus %33 ve İspanya'da %56,6 olarak bulunmuştur (Forte ve ark., 2020; González-Sanguino ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020a; Luceño-Moreno ve ark., 2020; Singh ve Khokhar, 2020). Oranlardaki farklılıklar kişilerarası ilişki, düşük sosyoekonomik durum, kadın cinsiyeti, sosyal medyanın sık kullanımı ve düşük dayanıklılık ve sosyal destek gibi bazı faktörlerin TSSB riskini artırdığı bildirilmiştir (Mowbray, 2020).

COVID-19 salgını dünyada patlak verdiği için beri birçok çalışma yapılmaktadır. Farklı ülkelerde salgının ruh sağlığı ve TSSB açısından değerlendirmeleri bulunmaktadır. Bileşik Krallık'ta halk ile yapılan COVID-19 şüphesi olan veya COVID-19'dan kurtulanların dahil olduğu çalışmada TSSB semptomları incelenmiştir. Çalışmada evde tedavi edilen hafif semptom gösteren hastalarla hastanede tedavi görüp ventilasyon desteği gören hastalar karşılaştırılmış ve hastanede tedavi görenlerde daha yüksek TSSB semptomları görülmüştür (Chamberlain ve ark., 2021). Yapılan farklı çalışmalarda hastanede tedavi görenlerin %12,2, %42,1 ve %96,2'sinde değişen oranlarda TSSB semptomları bildirilmiştir (Bo ve ark., 2020; Qi ve ark., 2020; Wesemann ve ark., 2020). İtalya'da yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19 tedavisi sonrası taburcu olan hastalar değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 115 hasta 3 aylık takip sonucunda %10,4'ü TSSB tanısı almıştır (Tarsitani ve ark., 2021).

Mısır'da yapılan bir çalışmada ilk gruptaki 85 kişi COVID-19 hastalığına yakalanırken, ikinci gruptaki 85 kişi COVID-19 hastalığına yakalanmamıştır. Çalışmaya alınan her iki grupta da TSSB semptomları görülürken, COVID-19 hastalığına yakalananlarda (%72), COVID-19 hastalığına yakalanmayanlara (%53) kıyasla daha fazla TSSB semptomları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılma ikinci gruptaki bireyler COVID-19 hastalığına yakalanmasalar bile TSSB semptomları görülmüştür. Risk altında olma, yalnız kalma, sosyal iletişimde yoksunluk, ekonomik sıkıntı, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki, kendisine, yakın akrabalarına ve sevdiklerine bulaşma endişesi ve korkusuna maruz kalma gibi çeşitli stres faktörlerinden dolayı TSSB gelişebilir (Abdelghani ve ark., 2020; Aljemaiah ve ark., 2020). COVID-19 salgının

çıkıldığı ülke olan Çin’de yapılmış bir çalışmada TSSB, depresyon ve anksiyete değerlendirilmiştir. Çalışmaya 898 kişi katılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre TSSB %13,2, depresyon %21,0 ve anksiyete %16,4 olarak bulunmuştur. Travmatik olaylara maruz kalma, algılanan sosyal desteğin düşük olması ve hastaneye yatan hastalar daha yüksek TSSB, depresyon ve anksiyete bildirmiştir (Chen ve ark., 2021). Ülkemizde’de COVID-19’un psikiyatrik etkisini inceleyen birkaç çalışma bulunmaktadır. Yılmaz Karaman ve Yastubaş (2021)’ın sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada 113 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının dörtte birinde hafif ve daha şiddetli TSSB semptomları görülmüştür. Meslekteki çalışma yılının az olması, daha önce psikiyatrik öykünün olması, koruyucu ekipman yetersizliği daha yüksek TSSB semptomları göstermelerine neden olmuştur. TSSB tanı ve semptomlarının değerlendirildiği çalışmaların sonuçlardaki farklılıkların çalışmaya katılan bireylerin özelliklerine, hastalık seyrine, cinsiyete ve daha önceki ruhsal bozukluk öyküsü olup olmamasına göre değiştiği düşünülmektedir.

## **2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

### **2.2.1. Tanım**

Türk Dil Kurumu travmayı “Bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tanımlamıştır (TDK, 2023). Travma kavramı; bireyin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği fiziksel ve ruhsal yönden bireyi sarsan, etkileyen ve acı veren olay için kullanılmaktadır. Örneğin çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybı, akut bir travma olduğu gibi, ilerleyen yıllarda da etkilerini gösterebilen ve kronikleşen bir travma olarak ortaya çıkabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Travma kavramı 19. ve 20. yüzyıllarda ilk olarak fiziksel yaralanmalar için kullanılmıştır (Jones ve Wessely, 2007). Psikoanalitik yaklaşıma göre travma kavramı, bireyin savunma mekanizmalarını aşarak, bastırma savunma mekanizmasının yetersiz kalması ile bireyin duruma karşı uyum sağlayamamasıdır (Bilgiç, 2011). Freud travmatik nevrozu hayatı tehdit eden ciddi kazalar ve felaketler sonrası yaşanan bir durum olarak tanımlamıştır (Freud, 1987). Travmatik olay sonrası görülen rüyalar, baş etme mekanizmasının düzenlenmesine yönelik bir çaba olarak görülmektedir (Bilgiç, 2011). 1950-1970 yıllarında travma ile ilgili çalışmaların sayısında azalma görülmektedir.

Travmanın patolojisine yönelik çalışmalar 19. Yüzyılda savaştan dönen askerlerde görülen belirtilerle birlikte incelenmeye başlandı. Jacop Dacosta’nın ‘İrritabl Kalp’ adlı kitabında, Amerikan İç Savaşı’na katılan askerlerde oluşan göğüste daralma ve çarpıntı şikayetlerini ele

almış ve bu belirtileri "Savaş Stres Reaksiyonu" olarak tanımlamıştır (Keane ve ark., 2006). Birinci Dünya savaşı döneminde, savaşların ruhsal etkisini belirtmek amacıyla titreme, sabit bir yere bakma, felç gibi durumlar "savaş şoku (Shell Shock)" terimiyle ifade edilmektedir (Keane ve ark., 2006). Yakın dönemlerde travma kavramı; savaş şoku, bomba şoku, savaş sonrası yorgunluk, kaza nevrozu, korku nevrozu ve travmatik nevroz terimleriyle ifade edildiği bilinmektedir (Birmes ve ark., 2003; Gürhan, 2016; Towsend, 2016). "Travmatik Savaş Nevrozları" kitabında ise savaş gazilerine yönelik gözlemler aktarılmaktadır. Kitapta günümüz travmatik sendromun geliştirilmesine yönelik formülasyon yapılmıştır (Özen, 2017) 1970-1980 yıllarında Vietnam gazileri hakkında yazılan yazıların artışıyla birlikte Vietnam savaşının psikolojik etkileri dikkat çekmeye başlamaktadır (Towsend, 2016). DSM I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" tanısı yer almış ve kişilik bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır. Savaş esnasında meydana gelen patlama benzeri şiddetli durum yaşama ve herhangi bir organik köken olmaması halinde Büyük Stres Reaksiyonu tanısı konmaktaydı (Friedman ve ark., 2011; Özen, 2017). DSM II'de "altta yatan herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerde çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya maruz kaldıktan sonra çıkan belirtilerdir" olarak tanımlanmış fakat travma kelimesinden bahsedilmemiştir (Özen, 2017). İlk defa DSM III' te "travma" terimine yer verilmekte ve travma kavramı zorlu yaşam olayları olarak ifade edilmektedir. DSM IV "travma"yı tecavüz, savaş, fiziksel saldırı, işkence, doğal ya da insan eliyle yapılmış felaketler olarak tanımlamaktadır. "Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir" şeklinde genişletilmiştir. (APA, 1994). DSM V'te ise travma ve stresör ile ilgili bozukluklar ayrı bir başlık altında ele alınarak "Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmakta ve anksiyete bozuklukları içerisinde yer almaktadır. DSM V'te travmatik olay, doğrudan yaşama, başkalarının yaşadığı travmatik olaya tanıklık etme, aile veya yakın arkadaşlarının travmatik olaya maruz kaldığını haber alma şeklinde belirlenmiştir (Köroğlu, 2014).

**Tablo 2.1. Travma sonrası stres bozukluğunun DSM-V tanı kriterleri.**

<p><b>A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde ölümlerle, ciddi yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel şiddet içerikli saldırıya maruz kalma</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Doğrudan travmatik olay(lar) yaşama</li><li>2. Başkalarının başına gelen travmatik olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (yaşadığına tanık olma)</li><li>3. Yakın aile bireylerinin ya da arkadaşlarının travmatik olay(lar) yaşadığını öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonrasında olmalıdır.</li><li>4. Travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici bir şekilde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (insan kalıntıları toplayan kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla tekrar tekrar karşılaşan polis memurları gibi).</li></ol> <p><b>Not:</b> Böyle bir karşı karşıya gelme işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığı ile olmuşsa bu ölçüt uygulanmaz.</p>
<p><b>B. Travmatik olay(lar)dan sonra başlayan, travmatik olay(lar)a ilişkin istem dışı gelişen aşağıdaki belirtilerin en az birinin bulunması.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve rahatsız edici anıları.</li></ol> <p><b>Not:</b> Altı yaşından büyük çocuklarda, travmatik olay(lar)ın içeriğinin ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar görülebilir.<ol style="list-style-type: none"><li>2. İçeriği ya da duygulanımı travmatik olay(lar)la ilişkili, tekrarlayıcı ve rahatsız edici rüyalar.</li></ol><p><b>Not:</b> Çocuklar içeriği belirsiz, korkutucu düşler görüyor olabilir.</p><ol style="list-style-type: none"><li>3. Kişinin travmatik olay(lar)ı yeniden yaşıyormuş gibi hissettiği yada davrandığı çözümler (disosiyatif) tepkileri (geçmişe dönüşler ya da flashback yaşantıları).</li></ol><p><b>Not:</b> Çocuklar oyun sırasında travma ile ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.</p><ol style="list-style-type: none"><li>4. Travmatik olay(lar)ın bir yönüne benzeyen ya da sembolize eden bir uyarana maruz kalındığında yoğun ya da uzun süreli sıkıntı hissetme</li><li>5. Travmatik olay(lar)ın bir yönüne benzeyen ya da sembolize eden uyarılara karşı belirgin fizyolojik tepkiler verme.</li></ol></p>
<p><b>C. Aşağıdakilerden en az biri ile belirli travmatik olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, travmatik olay(lar)ile ilgili uyarılardan sürekli biçimde kaçınma.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili rahatsız edici anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları</li><li>2. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, rahatsız edici anılar, düşünceler ya da duyguları uyarı dışı anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.</li></ol>
<p><b>D. Aşağıdakilerden en az ikisi ile belirli, travmatik olay(lar)ın sonrasında başlayan ya da kötüleşen travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsamada güçlük çekme (özellikle disosiyatif amneziye bağlı olup kafa travması, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili değildir)</li><li>2. Kendisi, diğer insanlar ya da dünyaya dair kalıcı ya da abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (ben kötüyüm, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir, bütün sinir sistemim kalıcı bir şekilde bozuldu gibi)</li><li>3. Travmatik olay(lar)ın nedenleri ya da sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpıtılmış bilişler</li><li>4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (korku, dehşet, öfke, suçluluk, utanç gibi)</li><li>5. Önemli aktivitelere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma</li><li>6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları</li><li>7. Sürekli bir şekilde olumlu duygular (mutluluk, memnuniyet, aşk gibi) yaşamada kalıcı yetersizlik</li></ol>
<p><b>E. Aşağıdakilerden en az ikisi ile belirli travmatik olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, travmatik olayla ilişkili uyarılmışlık ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışı vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az kıskırtma karşısında)</li><li>2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar verici davranışlarda bulunma</li><li>3. Her an tetikte olma</li><li>4. Aşırı irkilme tepkisi gösterme</li><li>5. Odaklanma güçlükleri</li><li>6. Uyku bozuklukları (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku)</li></ol>
<p><b>F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.</b></p>
<p><b>G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.</b></p>
<p><b>H. Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.</b></p>

(DSM-V, 2014)

Travmatik olaylara; trafik ve uçak kazaları, doğal afetler (sel, deprem, yıldırım, fırtına gibi), terör, toplama kampında kalmak, uzun süre savaşta bulunmak gibi herkes için yüksek stres içeren durumlar örnek verilebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bu olayların bireyde travmatik etkisi olabilmesi için üç özelliği içermesi gerekmektedir. Bu özelliklerden ilki; ani olması, ikincisi; kontrol edilemez olması, üçüncüsü ise; yaşanan olayın olumsuz olarak algılanmasıdır (Gürhan, 2016; Sungur, 1999). Travma sonrasında bireyler, fiziksel ya da ruhsal olarak etkilenmekle birlikte, bireylerin tamamında ruhsal bir hastalık görülmemektedir. Travma sonrası ruhsal olarak etkilenmelerde bireysel farklılıklar; bireyin kalıtsal yapısı, ailesel faktörler, kültür, benlik gücü, gelişimi ve hazır oluşluğuna göre değişmektedir (Bergman ve ark., 2015; Delcuve ve ark., 2009; Doctor ve Shiromoto, 2010; Johnson ve ark., 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Travma yaşayan birey, travmayı anlamlandırması beş aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşama şok aşamasıdır. Bu aşamada birey kontrol kaybı yaşamakta ve güvende hissetmemektedir. Rahatlama aşaması; birey travmayı anlamlandırmak için çaba harcamaktadır. Kaçınma aşaması; birey travmayı hatırlayacak her şeyden uzaklaşmak ister ve tamamen içe kapanır. Yeniden değerlendirme aşaması; artık birey yaşadığı olayla yüzleşmek ister ve yaşadığı olayı en başından sonuna kadar değerlendirir. Bu aşama zorlayıcı ve zaman alıcı bir süreçtir. Son aşama uyum aşamasıdır. Bu aşamada birey artık uygun baş etme yöntemleri kullanır ve sosyal destek sistemleri yaşama uyum sağlar (Bilgiç, 2011; Qi, 2016).

### **2.2.2. Epidemiyoloji**

TSSB her yaşta meydana gelmektedir. TSSB'nin oluşmasında bireylerin ailesel özellikleri, genetik faktörleri, çevresi, etkin baş etme sistemlerinin olması, geçmiş travma deneyimleri gibi birçok faktör etkilidir (Breslau ve ark., 1997). En çok genç yetişkinlik döneminde görülmektedir (Kessler ve ark., 2017). Genç yetişkinlik dönemi, yaşamın temellerini atan, birçok değişimin meydana geldiği bir dönem olması sebebiyle sarsıcı olaylarla karşılaşma ihtimali daha yüksektir (Asnakew ve ark., 2019; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Yaşam boyu TSSB gelişme sıklığı %1,4- 11,2 arasındadır (Afifi ve ark., 2010; Atwoli ve ark., 2015; Çoban ve Gündoğmuş, 2019; Gürhan, 2016; Oflaz ve ark., 2010; Öztürk, 2016). TSSB gelişme riski kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır. Erkeklerde görülmesi kazalar ve savaş ile ilgili olaylardan, kadınlarda ise; şiddet ve taciz olaylarından kaynaklanmaktadır. Travmatik olayla karşılaşma riski yüksek olan meslek grupları da (sağlık çalışanları, asker, polis, itfaiyeciler gibi) TSSB açısından risk altındadır (Alonso ve ark., 2004; Breslau ve ark., 1991; Breslau ve ark., 1997; Brommet ve ark., 2017; Çoban ve Güngörmüş 2019; Gürhan, 2016; Kessler, 1995; Öztürk, 2016; Steel ve ark., 2009). Acil servis hemşireleri ve sağlık teknisyenleri

ile yapılan bir çalışmada, bireylerin yaklaşık dörtte birinin TSSB tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Carmassi ve ark., 2018). DSÖ'nün 24 ülkede yapmış olduğu Ruh Sağlığı Anketinde yaklaşık 70 000 kişi ile travma yaşama oranları değerlendirilmiştir. (Kessler ve ark., 2017). Ankete katılan bireylerin %70,4'ü yaşamları boyunca ortalama üç defa travmatik olay yaşamaktadır. Sık karşılaşılan travmatik olaylara bakıldığında; %31,4'ünün yakınının ani ölümüne maruz kaldığı ve %23,7'sinin tehlikeli kaza geçirdiği tespit edilmiştir. Miller ve arkadaşlarının (2013) 2953 kişinin katıldığı çalışmalarında bireylerin maruz kaldığı travma türleri incelenmiştir. Sırasıyla fiziksel ya da cinsel saldırı (%52), kaza ya da yangın (%50), tanıdığına şiddet nedeni ile ölmesi (%49), doğal afet (%48), yakınının yaralanması (%32) ve cinsel ya da fiziksel bir saldırıya tanık olma (%31) olarak belirtilmiştir (Miller ve ark., 2013). TSSB şiddetini; sosyoekonomik durum, anne-baba olmaması, geçmiş ruhsal bozukluk öyküsü, hazırlıksız olma, erken çocukluk döneminde travmaya maruz kalma, alkol ve madde kullanımı, borderline, paranoid ve antisosyal kişilik özelliği arttırmaktadır (Asnakew ve ark., 2019; Gürhan, 2016).

Dünya'da ve ülkemizde deprem, tsunami vb. birçok doğa olayı sonucu ölümler meydana gelmektedir. Bu gibi travmalarla karşılaşan bireylerin %30-40'ında TSSB geliştiği söylenmektedir (Javidi ve Yadollahie 2012; Öztürk 2016). 17 Ağustos depreminden sonra yapılan travmalarda tarama yapılan bireylerin beşte biri, çadırda yaşayanların yaklaşık yarısı ve tedavi için başvuruda bulunanların yaklaşık beşte üçünde TSSB saptanmıştır (Öztürk 2016). Almanya'da travmaya maruz kalan bireylerle yapılmış bir çalışmada TSSB oranı %23 bulunmuştur (Haagsma ve ark., 2012). Nooner ve arkadaşlarının (2012) 10-22 yaş arası adolesan dönemdeki bireylerin dahil edildiği 32 çalışma incelenmiştir. İncelenen çalışmalarda; TSSB tanısını karşılayan ortalama %13,6 genç olduğu ve travma sebebinin en yüksek oranda cinsel istismara (%57) maruz kalmaları olduğu tespit edilmiştir (Nooner ve ark., 2012). Türkiye'deki mültecilerle yapılan bir çalışmada yetişkinlerde %33,5 ve çocuklarda %36,4 oranında TSSB görülmüştür (Nasıroğlu ve Çeri, 2016). Yakın zamanda gerçekleşen savaşlar sebebiyle göç eden bireylerde de TSSB görülebilmektedir. Dünya'da ve ülkemizde görülen pandemi sebebiyle COVID-19'dan etkilenenlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Pandemi yaşanırken ve sonrasında ruhsal açıdan sorunların çıkabileceği düşünülebilir (Das, 2020).

### **2.2.3. Etiyoloji**

TSSB oluşumunda travmatik deneyimin dışında birçok faktör bulunmaktadır. Genetik faktörler, aile, kültür, psikolojik, daha önceki deneyimler ve sosyal çevre gibi faktörler de TSSB

oluşunu etkilemektedir. Aynı olayı yaşamış insanların bazılarında TSSB gelişirken, diğerlerinde TSSB gelişmemektedir. Bu durum araştırmalara konu olarak TSSB'nin nedeni üzerinde çalışılmıştır (Cervatoğlu-Geyran, 2000; Foa, ve ark., 1997; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Cinsel travmaya uğrayan bireylerin beyin yapıları incelenmiş ve yapısal değişiklikler görülmüştür. Bu bireylerin epresyon, anksiyete, bağımlılık gibi sorunlara daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Gökten ve Uyulan, 2021). *Genetik ve ailesel etkilere* bakıldığında; 1007 gençle yapılan çalışmada TSSB risk faktörleri değerlendirilmiş olup ailede madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete bozukluğu olmasının TSSB gelişimi açısından risk oluşturduğu tespit edilmiştir (Breslau ve Davis, 1992; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). TSSB gelişen bireylerin tek yumurta ikizleri incelendiğinde hipokampus hacimlerinin küçük olduğu tespit edilmiştir. TSSB olan bireylerin beyin yapılarındaki farklılıklar genetik geçiş olduğunu düşündürmektedir (Gilbertson ve ark., 2002). *Kültürel etmenler*; bireyin yaşadığı ortamın, kültürel özelliklerinin ve bu durumun çevre tarafından algılanma şekli ile değişmektedir. Aynı olay farklı toplumlarda farklı yorumlanabilmektedir (Nooner ve ark., 2012). Travmanın etkisi yaşanan korkunun bireyde algılanması, yaşamın tehdit altında olması TSSB oluşumunda *psikolojik etmendir*. Psikanalitik yaklaşım, travmanın erken çocukluk döneminde yaşanan ve çözümlenemeyen olayların bilinçaltından bilinçdışına çıkması olarak değerlendirmektedir. Freud travmatik olay yaşayan bireyin çocukluk nevrozlarına döndüğünü ve yeniden yaşantıladığını ileri sürmektedir. Çözümlenmemiş çatışmalar yaşanan olayla birlikte tekrar harekete geçmektedir. Bu durum bireyin bastırma, inkâr, regresyon, yap-boz savunma mekanizmalarını kullanmasına neden olmaktadır. Travmatik olaya uyum sağlayamazsa ego, dengeyi sağlamak için rüyalarda ve düşüncelerde olayı tekrar yaşantılayarak rahatlamaya çalışır. Psikanalitik kuram dışında bilişsel kurama göre, travmanın yaşanmasından sonra oluşan stres belirtileri doğal bir reaksiyon olarak değerlendirilmektedir. Yaşanan olay bireyin önceden oluşturduğu şemalar ile örtüşmemektedir. Var olan bilişsel şemalarımızın yaşanan olayla örtüşmemesi sonucu; tekrarlı düşünceler, rüyalar vb. belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Şemaların zihne yerleşmesi uzun sürer ve birey adapte olamazsa, işlevsellikte bozulmalar başlar ve TSSB ortaya çıkar. Davranışçı kurama göre; birey travmatik olayı yaşarken çevresindeki uyarılarla bu olayın üzücü olduğunu öğrenmektedir. Bunun yanında dolaylı öğrenme sonucunda kaçınma davranışıyla korku ve kaygıyı azaltmaktadır. Davranışçı yaklaşım bireyin bu uyarana fazla maruz kalması ile normalleşeceğini söylemektedir. Nesne ilişkileri kuramında ise, anne ile çocuk arasındaki ilişkinin etkisinden bahsedilmektedir. Gelişim aşamalarında yaşanan bir travma patolojiye sebep olabilmektedir. Bu patolojiler ileriki dönemde gerçekçi olmayan düşüncelerin gelişmesine ve kalıcı etkilere yol açmaktadır. Bunun sonucunda, olası

bir travmada TSSB'ye olan yatkınlık artmaktadır. *Sosyal çevre*; TSSB oluşumunu, süresini ve şiddetini etkilemektedir. Sosyal destek sistemlerinin olması; travma esnasında ve sonrasında daha hızlı yardım almasına, birlik olunmasına, güvende hissetmeye, sürecin daha hafif atlatılmasına ve daha gibi birçok noktaya etkisi olduğundan TSSB gelişmemesinde etkilidir. (Dikkatli, 2000; Kleber, 2019; Öz Soysal ve Ogan, 2022; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Benjet ve arkadaşları (2016), evli olmanın TSSB için koruyucu bir faktör olduğundan bahsetmektedir. Biyolojik etkenlere bakıldığında; davranış nörobiyolojisinin net olmamakla birlikte etkisinden bahsedilmektedir. Beyin yapıları incelendiğinde; adrenerjik sistemde ve hipokampüste işlev bozuklukları görülmüştür (Pitman ve ark., 2012; Yehuda, 2011). Hipokampus hacminde (Pitman ve ark., 2012) ve prefrontal korteks (mPFC) azalma (Carletto ve Borsato, 2017; Rauch ve ark., 2003), amigdala aktivasyonunda artma (Carletto ve Borsato, 2017) görülmüştür.

#### **2.2.4. Belirti**

Doğal ya da insan eliyle gerçekleşmiş bir durum, doğal afet, trafik- uçak kazaları, şiddete maruz kalma, tacize uğrama ya da ani gelişen durumlarda (evin yanması, yakının ölümü gibi) bireyi tehdit edici değişiklikler sonucunda akut stres bozukluğu belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bazı bireylerde belirtiler yatışmamakta ve gittikçe kötüleşmektedir (Gürhan, 2016; Öztürk, 2016). Travma yaşayan bireylerde, travma geçtikten sonra bile üzerinde etkisi devam etmektedir. İlerleyen yaşlarda bile etkisi devam edebilir ve tamamen yok olmaz. Dünya bu kişi için güvenilir değildir (Qi, 2016; Ruppert, 2014; Williamson, 2017).

TSSB belirtileri; travmatik olayı yeniden yaşama (*flashbacks*), kaçınma-küntlük ve aşırı uyarılmışlık olarak üç grupta ele alınmaktadır (APA, 2000). Travmatik olayı yeniden yaşamada; istemsiz bir şekilde olayla ilgili anılar tekrar tekrar canlanmaktadır. Travmadaki bazı bölümler ayrıntılı bir şekilde hatırlanmaktadır. En tipik belirti olayın anımsanması ve her anımsamada tekrar yaşıyormuş gibi algılanmasıdır (flashbacks). Algılamaların şiddeti artmakta ve hafif bir uyarana bile çok şiddetli algılanmaktadır. Bu durum saniyeler, saatler ya da günlerce bile sürebilir. Gerçeklik algısı değişebilir ve bilinç kaybına kadar gidebilir (Bergman ve ark., 2015; Gürhan, 2016; Oflaz ve Yıldırım, 2020; Öztürk, 2016; Regel ve Joseph, 2017; Türk Kurtça ve ark., 2020; Yavuz ve ark., 2020). Bu durum travma yaşayan bireylerin %8-13'ü arasında görülmektedir (Ertürk, 2014; Ruzek ve ark., 2011).

Kaçınma- küntlük belirtileri; birey travmayı yaşadığı yer ya da onu anımsatan durumlardan uzak durmaktadır (Ergüneş, 2005). İnsan ilişkilerinde azalma görülebilmektedir.

Konuşmasından belirgin bir değişiklik yoktur fakat insanların onu anlamayacağını düşünebilir. Ayrıca birey etrafında meydana gelen olaylardan da kendini uzaklaştırmaktadır (Bilgiç, 2011).

Aşırı uyarılmışlık ise; en yaygın görülen belirtilerdendir (Ertürk, 2014). Günlük hayatında sorun olmayan, tedirgin etmeyecek durumlarla karşılaşsa bile birey aşırı tepki göstermekte, uyarılma (hipervijilans) ve irkilmektedir. Her an tetikte ve bir şey olacakmış gibi hareket etmektedir (Bilgiç, 2011; Lanius ve ark. 2010). Olayla ilgili anımsamalar rüyalarda da olmaktadır. Birey aynı olayı rüyada da görüp korkarak uyanmaktadır. Rüyada olayı görmesi bireyde uyku sorunlarına yol açmaktadır. Bazen de birey rüyasında görmemek için uyumaktan kaçınmaktadır. Yineleyici şekilde anımsama bireyde huzursuzluk, korku oluşturmakta, hatta bazen birey olayda kendini suçlamaktadır (Bergman ve ark., 2015; Gürhan, 2016; Oflaz ve Yıldırım, 2020; Öztürk, 2016; Regel ve Joseph, 2017; Ruzek ve ark., 2011; Türk Kurtça ve ark., 2020; Yavuz ve ark., 2020). Yakınlarını kaybettiği ve kendisinin hayatta kaldığı için suçluluk duygusunu yaşayabilirler (Comer, 2013).

### **2.2.5. Tedavi**

TSSB'nin tedavisinde psikoterapi ve farmakoterapi uygulanabilmektedir (Miao ve ark., 2018; Öztürk ve Uluşahin, 2016) Farmakolojik tedavi ikincil olarak tercih edilmektedir. İçe kapanma, kaçınma, aşırı uyarılma, sosyal geri çekilme, depresyon, uykusuzluk, bağımlılık, disosiyatif ve psikotik belirtiler görüldüğü durumlarda farmakolojik tedavi tercih edilmektedir (Davidson, 1992; Miao ve ark., 2018). Bunun için serotonin seçici geri alım inhibitörleri (SSRI), trisiklik antidepresanlar, buspiron, monoamin oksidaz inhibitörleri (MAO), serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) duygu durum düzenleyiciler ve atipik antipsikotikler kullanılmaktadır (Kolk ve ark., 1994; Miao ve ark., 2018; Stahl, 2015). Fakat bazı çalışmalar antidepresanlar dışında diğer ilaçların TSSB tedavisinde etkili olmadığını belirtmektedir (Friedman, 2013). İlaç tedavilerinin kalıcılığı bilinmediği ve takibi yapılmadığı için ilaç tedavileriyle ilgili bilgiler sınırlıdır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

TSSB'nin tedavisinde aile ve arkadaş desteğinin olması bireyin kendini daha iyi hissetmesine ve stres yükünün azalmasına neden olmaktadır. Çevreden alınan destek, yalnızlık ve çökkün duyguların azalmasını sağlamaktadır (Aksüllü ve Doğan, 2004; Arslantaş ve ark., 2011). Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden psikoterapilerin en etkili tedaviler olduğu kanıtlanmıştır (Bisson ve ark., 2007). TSSB için kullanılan psikoterapiler; bilişsel davranışçı terapi, bilişsel işleme terapisi, bilişsel yeniden yapılandırma, başa çıkma terapisi, göz

hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), kısa eklettik terapi, hipnoterapi sayılabilir (Miao ve ark., 2018).

### **2.3. TSSB’de Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

Psikanalitik kurama tepki olarak ortaya çıkan davranışçı kuram, insanın davranış ve fizyolojik tepkilerden oluştuğunu savunmaktadır. Kurama göre; öğrenme ile birlikte davranışlarımız şekillenmektedir. Ivan Petroviç Pavlov 1890’lı yıllarda köpeklerle yaptığı klasik koşullanma deneyi ile kuramın temellerini atmıştır. Watson, küçük Albert deneyi ile davranışçılığın öncülerindendir. Skinner ise; edimsel koşullanma ve pekiştirme kuramları sayesinde insanın tüm davranışlarının temelini davranışçı kuramla açıklamıştır. 1960’lı yıllarda Albert Ellis’in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT) ve Aaron Beck’in Bilişsel Terapi (BT) kuramıyla birlikte Bilişsel Davranışçı Terapi ortaya çıkmıştır. Beck ve Ellis yaptıkları hasta görüşmelerinden çıkardıkları sonuçlarda psikanalitik yaklaşımın hasta sorunlarını çözemediğini fark etmişlerdir. Ayrıca yaptıkları deneylerle de her şeyi davranışla açıklayamamış ve bilişsel süreçlere odaklanmışlardır. Bilişsel kuramın özü; çevreden gelen uyarılarla bilişsel sistemin, algı, inanç ve şemaların oluşumunu içermektedir. İnsanlardaki öğrenmenin sosyal öğrenme olması da kuramın içerisinde yer almaktadır (Türkçapar, 2020). 1980’li yıllarda kuram güçlenmeye başlamıştır (Türk ve ark., 2017).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), düşünce odaklı çalışan bir terapi yöntemidir. Çevremizdeki olaylara yönelik algımıza ve düşüncelerimize odaklanır. Düşünce meydana gelen değişimler otomatik olarak davranışları da etkilemektedir. Düşüncedeki değişim duyguları, değişen duygu ile davranışımızda değişecektir. Düşüncelerin oluşumu ise; geçmiş yaşantılarımız, aile, algı, şemalar, inanç, tutum, değer gibi birçok yapıdan etkilenmektedir (Türk ve ark., 2017). Bireyde yaşanan rahatsızlık direk yaşadığı olaydan değil, bu olayı tamamen algılama ve değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır. BDT hatalı veya olumsuz olan düşüncenin birey tarafından fark edilip gerçekçi olan düşünce ile değiştirilmesini amaçlamaktadır. Bunu yaparken bireyin duygusuna da odaklanmaktadır. Duygularımızın altında yatan hatalı bilişlere odaklanılmaktadır (Beck, 2015). BDT’nin davranış kısmı öğrenme kuramlarını temel alırken, bilişsel kısmı otomatik düşünceler ve şemalar olarak iki başlık altında ele alınmaktadır. Şemaların altında ise; temel inançlar ve ara inançlar yer almaktadır (Beck, 2020; Türkçapar, 2020). Yapılan araştırmalar uyanık olan süre boyunca zihnimizden 40000 farklı düşünce geçmektedir (Purdon ve Clark, 2005; Türkçapar, 2020). Bu düşüncelerin hepsi kontrolümüz dahilinde değildir, istemsizce zihnimizden geçebilir. Otomatik düşünceler,

zihnimize kendiliğinden gelen farkında olmadan ortaya çıkan düşüncelerdir. İsteyerek ve bilerek oluşan süreçler değildir. Kimi zaman zihnimizden geçen bu düşüncelerin farkında bile olmayız ve bu düşünceler genellikle olumsuz düşünceleri içermektedir. Olumsuz düşünceleri fark ettiğimizde duygularımızın da daha kolay farkına varırız (Beck, 2020; Türkçapar, 2020). Temel inançlar; geçmiş deneyimlerimiz sonucu oluşan, yaşama dair temel varsayımları içeren bilişsel yapılardır (Türkçapar, 2020). Temel inançlar; bireyin kendisi, çevresi, karşılaşılan durum veya olayla ilgili inanç ve yargılarından oluşmaktadır (Sungur, 2007). Bunlar “Yetersizim”, “başarısızım”, “sevilmiyorum” gibi şemalar biçimindedir. Beck çaresizlik, sevilme ve değersizlik üzere temel inançları üç ana grupta toparlamıştır. Temel inançlar olumlu ve olumsuz olmak üzere birbirinin zıttı şeklinde (Sevilme ya da sevilme gibi) bulunmaktadır. (Beck, 2020; Türkçapar, 2020). Temel inançlar bilinç seviyesinde olmadığı için birey bunu kolayca ifade edememektedir. Yapılan görüşmeler ile düşünce ve inançlara odaklanıp temel inançlar ortaya çıkarılmaktadır (Beck, 2020; Sungur, 2007). Ara inançlar ise; aile ve çevreden öğrenilerek nesillere aktarılan inanç ve kurallardır (Türkçapar, 2020). Temel inançlara dayanan duyguları etkileyen varsayımlar olarak da tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2020). Örneğin “başarısızım” temel inancı olan bir kişinin “zor olacaksa vazgeçmeliyim”, “eğer başarısız olursam kimse beni sevmez” gibi varsayımları ve “duygularımı göstermemeliyim”, “hata yapmamalıyım” gibi kuralları bulunmaktadır (Beck, 2014; Türkçapar, 2020). BDT’de ara inanç ve temel inançları değiştirmek otomatik düşüncelere göre daha fazla zaman gerektirmektedir. Bu sebeple danışanın hem terapiye olan inancının sürdürülmesi hem de terapötik ittifak sağlanabilmesi için ilk önce otomatik düşünce işlenmelidir. Olumsuz düşünceler keşfedilerek olumlu yeni düşünceler yerine konmaktadır (Beck, 2014). Otomatik düşüncelerin yerine alternatif düşünceler oluşturularak formülasyonu yapılmaktadır (Türkçapar, 2020).

BDT’nin yararlı olabilmesi için ilk şart danışanla kurulan terapötik ittifaktır. Danışan ile iş birliği olmalı ve danışan aktif katılım sağlamalıdır. Seanslar amaç doğrultusunda yapılandırılmalıdır (Beck, 2020). BDT’de düşünce, duygu ve davranış üzerinde çalışılıp işlevsel olmayanları değiştirmeye yönelik teknikler kullanılmaktadır (Dobson, 2010). Bu teknikler; maruz bırakma, sokratik sorgulama, yönlendirilmiş keşif, inançları fark etme, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal deneyleri, problem çözme, karar verme, düşünce ve bilişsel hataları fark etme-kaydetme, kanıt inceleme, alternatif düşünceler oluşturma, psikoeğitim, baş etme becerileri ve gevşeme uygulamaları şeklindedir (Beck ve Beck, 1995; McCarty ve ark., 2013; Türkçapar, 2020).

Bilişsel süreçte bireyin düşünceleri üzerinde etkisi olan işlevsiz inançlarımız bilişsel hata/çarpıtma olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel hatalar aslında o anki duruma yönelik işlevsel olmayan, negatif düşüncelerdir. Örneğin yoldan geçen bir arkadaşınız size selam vermediğinde “beni önemsemiyor, benimle arkadaş olmak istemiyor” şeklinde bir düşünce bilişsel hatadır. Aslında o an arkadaşın dalgın olabilir, bir yere yetişmek için acele ediyor ve görmemiş olabilir. Bilişsel hataları fark etmeyip bunu çok fazla hayatında kullanan bireyler stresli bir durumda çözüm bulamazlar. Yaşanan durumun olduğu gibi gerçekçi algılanmaması bilişsel çarpıtma olarak tanımlanmaktadır (Ak ve ark., 2020; Türkçapar, 2020). Bilişsel hatalar Tablo 2.2.’de verilmiştir.

**Tablo 2.2. Bilişsel hatalar.**

<b>1.Keyfi Çıkarıma</b>	Kişinin farklı nedenleri olduğu halde ortaya çıkan olumsuzlukların nedenini kendine yükleme Örnek: “Ben yeterince ilgilenmediğim için aramadı”
<b>2.Seçici Soyutlama</b>	Tüm resmi görmek yerine, tek bir olumsuz detayla fazlasıyla ilgilenme Örnek: “Eskisi kadar seni seviyorum demiyor. Sanırım artık benden eskisi kadar hoşlanmıyor.”
<b>3.Aşırı Genelleme</b>	O andaki durumu aşan bir şekilde genel, olumsuz bir sonuca ulaşma Örnek: “Ne zaman bir plan yapsam, hep önüme bir şeyler çıkıyor.”
<b>4.Büyütme ve Küçültme</b>	Geçerli bir neden olmaksızın olaydaki, yaşantıdaki, kişideki olumlu öğelerin gözardı edilmesi, küçümsemesi veya olumsuz, önemsiz öğelerin abartılması, büyütülmesi durumu Örnek: “Üniversite sınavını kazandım, ancak bu benim başarılı olduğumu göstermez, yalnızca şansım yaver gitti.”
<b>5.Hep ya da Hiç Biçiminde Düşünme</b>	Bir durumu, bir süreklilik yerine, iki kategoriden biri olarak görme, iki ayrı uçta siyah beyaz olarak algılama Örnek: “Dersi vermezsem, bu benim başarısız birisi olduğumu gösterir.”
<b>6.Geleceği Okuma (Felaketleştirme)</b>	Bir kristal küreye bakarmış gibi, gelecekle ilgili olumsuz bir şey olacağını tahmin etme Örnek: “Prova yaparken bile sesim titriyor, bu sunu yapma işini başaramayacağım.”
<b>7.Kişileştirme</b>	Kişinin olayla, durumla hiçbir ilgisi olmaması durumunda dahi kendisine pay çıkarması eğilimi Örnek: “Sanırım bana gülüyorlardı.”
<b>8.Duygusal Çıkarıma</b>	Aksine olan kanıtları görmezden gelerek veya saymayarak, güçlü bir şekilde “hissedilen” şeyin doğru olması gerektiğine inanma Örnek: “Evet iyi yaptığım şeyler var ama öyle hissediyorum ki ben başarısız biriyim”
<b>9. Etiketleme</b>	Kanıtları mantıklı bi şekilde daha az felaket içeren sonuç ortaya çıkarmasına rağmen, kişinin kendisine veya başkalarına kalıplaşmış etiket yapıştırması Örnek: “Kaybetmeye mahkum birisi.”
<b>10.-meli, -malı İfadeleri</b>	Kişinin kendisinin veya değerlerinin nasıl davranması gerektiğine dair katı düşüncelerinin olması ve bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda oluşabilecek kötü durumları abartma Önek: “ Hata yapmamalıyım, aksi durumda komik duruma düşerim.”
<b>11.Zihin Okuma</b>	Daha olası diğer ihtimalleri değerlendirmeden ve kontrol etmek için herhangi bir girişimde bulunmadan, diğer insanların ne düşündüğünü bildiğine inanma Örnek: “Sesimin titrediğini farkettiler, yeterince hazırlanmadığımı düşünüyorlar.”
<b>12. Ya olursa</b>	Kişinin sürekli kendine “ya olursa” sorusunu sorması ve verdiği cevaplarla tahmin olmama Örnek: “Ya sınavdan kalırsam”, “Ya hasta olursam”

(Ak ve ark., 2020; Türkçapar, 2020)

TSSB için BDT etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, yüksek iyileşme oranlarına sahip, TSSB için öncelikli tercih edilen terapidir (Wild ve ark., 2020). Travmada uygulanan BDT yöntemlerinde amaç; bireyin yaşadığı olumsuz olarak algılanan olaya maruz bırakılması, gerçekçi bir bakış açısı kazandırılması ve stresle başa çıkma yöntemlerinin uygulanmasıdır (Litz ve ark., 2007; Stallard, 2017). Weiner ve arkadaşlarının (2020) pandemi dönemindeki yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarına 8 haftalık BDT uygulaması yapılmıştır. Çalışma sonucunda TSSB belirtilerinde deney grubunda önemli bir düşüş gözlemlenmiştir.

BDT grup terapileri şiddete uğrayanlar, istismar mağdurları, çocuklar, ergenler, yetişkinler gibi çok geniş alana uygulanmaktadır. Grup terapisi; bireyin utanç duyduğu, yalnız hissettiği, dışlandığı durumla mücadele edebilmesi için yararlı olmaktadır. Aynı durumu yaşamış bireyler bir araya gelerek güven oluşturulmaktadır (Foy ve Larson, 2023). Grup terapileri bireylerin baş etme becerilerini geliştirmekte ve öğrenme ile davranışın pekiştirilmesi, problem çözmesine yararlar sağlamaktadır (Comer, 2013; Monson ve ark., 2011; Rose, 1999). Grup terapileri “in vivo” etkisi ile maruz bırakmayı kolaylaştırmaktadır. (Ito ve ark., 2008).

#### **2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde BDT Kullanımı**

BDT bireylerin duygu, düşüncelerine odaklanarak davranış değişikliği sağlayan bir terapi yöntemidir. BDT’de temel amaç; kişinin algıladığı olayda otomatik düşüncelerinin farkına vardırılarak, işlevsiz düşüncelerini değiştirip yerine işlevsel olan yeni inançları geliştirmektir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). BDT’nin işlevsel olabilmesi için bireyle terapötik ilişki kurulması gerekmektedir. Hemşirelik süreci ile BDT arasında benzerlikler bulunmaktadır (Çam ve Engin, 2015). Her ikisi de birey merkezli ve iş birliğine dayanmaktadır (Aylaz ve Yıldız, 2018; Lawrence ve ark., 2017). BDT ve hemşirelik bakımının bir parçası olan baş etme yöntemlerinin hayata geçirilmesi amaçlanmaktadır (Demiralp ve Oflaz, 2007; Turkington ve ark., 2006; Ünal ve Çam, 2005).

Psikiyatri hemşireleri için BDT uygulaması üç grup altında yer almaktadır;

1. Anksiyeteyi azaltan terapi stratejileri (Gevşeme egzersizleri, sistematik duyarsızlaştırma, ev ödevleri, göz hareketleri duyarsızlaştırma ve yeniden işleme),

2. Bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri (kanıt sorgulama, alternatif düşünceleri oluşturma, yeniden yapılandırma, düşünceleri kontrol etme),

3.Yeni davranışları öğrenme stratejileridir (modelleme, rol-play, beceri eğitimleri) (Demiralp ve Oflaz, 2007; Stuart, 2002).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde benlik saygısının kazandırılması amacıyla hemşireler tarafından 12 seanstan oluşan BDT programı yürütülmüştür. Çalışmanın ilk ölçümü, uygulama sonrası ve 3 ay sonra izlem ölçümünde; benlik saygısı, baş etme ve hastalık belirtilerinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Kunikata ve ark., 2016). COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmış hastalarla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin uyguladığı BDT'nin anksiyete, depresyon ve stres üzerindeki etkisi incelenmiştir. Müdahale sonunda kullanılan Depresyon Kaygısı ve Stres Ölçeği-21 (DASS-21)'in puanlarında hem deney hem de kontrol grubunda önemli düşüşler bulunmuştur. Deney grubunun puanı kontrol grubuna göre ölçek puanları daha çok düşmüştür (Li ve ark., 2020). Choi ve arkadaşlarının (2016) panik bozukluk tanısı olan 76 bireye 12 seanslık BDT grup müdahalesinde bulunmuştur. Çalışma sonucunda anksiyete yaşanan durumlara yönelik bilişsel çarpıtmaların ve olumsuz düşüncelerin değiştiği ve panik atakları kontrol ettikleri bulunmuştur. Okada (2012), çalışmasında depresyon tanılı hastalara psikiyatri hemşireleri tarafından BDT grup müdahalesi yapılmıştır. BDT müdahalesi sonrası hastalık belirtilerinde azalma gözlemlendiği belirtilmektedir. Randomize kontrollü yapılan grup terapisinde şizofreni hastalarının hastalık yönetimi, iletişim ve aktiviteye katılımlarında artış olduğu bulunmuştur (Naoki ve ark., 2003).

BDT ile hemşirelik sürecinin benzerlikleri, her ikisinin de hasta merkezli olması ve iş birliğine dayanması psikiyatri hemşirelerinin BDT ile hastalara bakım vermesi önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar da psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan BDT'nin bireylerde olumlu etkileri olduğunu belirtmektedir (Ceylan ve Çetinkaya, 2020; Choi ve ark., 2016; Kunikata ve ark., 2016; Masat ve ark., 2018; Rees ve ark., 2009).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonrası stres belirtilerine bilişsel davranışçı terapinin etkisinin incelendiği ön-test, son-test, paralel grup, randomize kontrollü bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında Konya il merkezinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik Fakültesi'nde toplam öğretim elemanı sayısı 28 ve öğrenci sayısı 630'dır. Dersler Anabilim Dalları olarak (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği) yürütülmektedir. Dört yıllık eğitim-öğretim; 109 saat zorunlu teorik, 64 saat zorunlu uygulama, 42 saat seçmeli teorik olmak üzere toplam ders saati 215 ve AKTS (Avrupa Kredi Transfer Sistemi) 240 olarak tanımlanmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2021-2022 Eğitim- Öğretim döneminde kayıtlı 169 birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Toplumu etkileme güçlerinin yüksek olduğu düşünülen hemşirelik mesleğinin gelecekteki mensupları olan, ancak henüz mesleki eğitim almadıkları için toplumdaki etkilenme düzeyini temsil edebilir durumda olmaları öngörülerek hemşirelik birinci sınıf öğrencileri çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmanın Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi uygulanacak deney ve kontrol grupla yürütülmesi planlanmıştır. Grup terapisinde ortak dil oluşturulması için yabancı uyruklu öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için uygulama öncesi tüm birinci sınıf öğrencilerine Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) uygulanmıştır. TSSB belirtileri değerlendirilmiş ve öğrencilerin %74,0'ının TSSB belirtileri tespit edilmiştir. Ölçek kesme noktası 28 puan üzerinde (ort:1,4) olan 91 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Dışlanma kriterlerine göre dört öğrenci yabancı uyruklu olduğu ve iki öğrenci psikiyatrik tanı (anksiyete ve panik atak) aldığı için çalışmaya dahil edilmemiştir (Tablo 3.3.).

**Tablo 3.3. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Çalışma Dahil Edilme Kriterlerine Göre Dağılımları.**

<b>PCL-5 Toplam puan</b>	<b>0-27 puan</b>	<b>28 ve üzeri puan</b>
<b>Dahil edilen öğrenci sayısı</b>	30	85
<b>Dahil edilmeyen öğrenci sayısı</b>		
Yabancı uyruklu öğrenci	1	4
Psikiyatrik tanı alma	1	2*
<b>Toplam öğrenci sayısı</b>	32	91
<b>Katılmayı kabul etmeyen öğrenci sayısı</b>	46	

\*öğrencilerin aldıkları tanıları anksiyete ve panik atak

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin aynı sınıfta olması nedeniyle gruplar arasında temas oluşacağı öngörülmüş bu nedenle çalışmaya akran etkisinin olmayacağı ikinci bir kontrol grubu alınması planlanmıştır. Kontrol grubu 2'deki öğrenciler akran etkileşiminin olmadığı, deney ve kontrol grubu 1 ile temas etmeyen Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf 72 öğrenci içinden belirlenmiştir. Öğrencilere den eş zamanlı ön test yapılmış ve ölçek kesme noktası 28 puan ve üzeri olan 28 (ort:1,4) öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

BDT'de grup terapinin etkililiğinin yüksek olması için gruplarda 8-15 arası katılımcı olması önerilmektedir (Alevi ve ark., 2021; Li ve ark., 2023; Kananian ve ark., 2020; Carlson ve ark., 2022). Oluşturulan her bir gruba haftada iki seans BDT grup çalışması yapılmıştır. Bu sebeplerle uzman görüşü alınarak 15 kişilik iki grup, toplam 30 kişinin deney grubunda olmasına karar verilmiştir. Araştırmaya dahil olmayan bir araştırmacı tarafından Random Allocation Software programı ile deney ve kontrol gruplarına 30'ar katılımcı rastgele atanmıştır. Müdahale öncesi deney ve kontrol grupları arasında benzerliğin gösterildiği karşılaştırma Tablo 3.4'de verilmiştir.

**Tablo 3.4. Araştırma öncesi gruplar arası benzerliğin karşılaştırılması.**

<b>Özellik</b>	<b>Deney (n:30) Sayı (%)</b>	<b>Kontrol 1 (n:30) Sayı (%)</b>	<b>Kontrol 2 (n:28) Sayı (%)</b>	<b>Test Değeri</b>	
				<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	19,37±0,93	19,10±0,89	19,50±1,14		
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	20 (66,7)	26 (86,7)	22 (78,6)	0,202*	0,840
Erkek	10 (33,3)	4 (13,3)	6 (21,4)		
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	24 (80,0)	26 (86,7)	21 (75,0)	0,234**	0,792
Geniş	4 (13,3)	3 (10,0)	7 (25,0)		
Parçalanmış	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0,0)		
<b>Gelir Durumu</b>					
Gelir Giderden Az	10 (33,3)	9 (30,0)	10 (35,7)	0,276**	0,760
Gelir Gidere Eşit	20 (66,7)	19 (63,3)	17 (60,7)		
Gelir Giderden Fazla	0 (0,0)	2 (6,7)	1 (3,6)		
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>					
Evet	17 (56,7)	19 (63,3)	18 (64,3)	1,372*	0,174
Hayır	13 (43,3)	11 (36,6)	10 (35,7)		
<b>COVID-19 tanısı alan bireyler***</b>					
Kendisi	6 (20,0)	5 (16,7)	5 (17,9)		
Anne	8 (26,7)	9 (30,0)	11 (39,3)		
Baba	5 (16,7)	6 (20,0)	4 (14,3)		
Kardeş	5 (16,7)	9 (30,0)	7 (25,0)		
Büyük anne/baba	3 (10,0)	2 (6,7)	0 (0,0)		
Uzak akraba	3 (10,0)	4 (13,3)	2 (7,1)		
<b>COVID-19 vefat eden yakını olma</b>					
Evet	8 (26,7)	7 (23,3)	3 (10,7)	-1,198*	0,234
Hayır	22 (73,3)	23 (76,7)	25 (89,3)		
<b>COVID-19 vefat eden bireyler ***</b>					
Büyük anne/baba	2 (6,6)	2 (6,6)	2 (7,2)		
Uzak akraba	4 (13,3)	4 (13,3)	1 (3,6)		
Arkadaş-komşu	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0,0)		

(\*) Bağımsız gruplarda t testi, (\*\*) One Way ANOVA (Varyanslar homojen), (\*\*\*) Birden fazla cevap işaretlenebilir.

Tablo 3.4’de deney grubu ve kontrol gruplarının bazı temel özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney grubunda yer alan 30 öğrencinin yaş ortalamaları 19,37±0,93, Kontrol 1 grubunda yer alan 30 öğrencinin yaş ortalamaları 19,10±0,89 ve Kontrol 2 grubunda yer alan 28 öğrencinin yaş ortalamaları ise 19,50±1,14 olduğu ve üç grubun yaş ortalamalarının benzer olduğunu bulunmuştur ( $F:1,246, p>0,05$ ).

Deney grubundaki öğrencilerin %66,7’si kız, %80,0’i çekirdek aileye mensup, %66,7’sinin gelir durumu gelir gidere eşit, %56,7’si COVID-19 tanısı almış ve %26,7’sinin COVID-19 hastalığından vefat eden yakını olduğu görülmektedir. Deney grubundaki altı öğrencinin COVID-19 tanısı aldığı ve on sekiz öğrencinin birinci derece yakınının COVID-19 hastalığına yakalandığı (anne, baba, kardeş) ve iki öğrencinin büyükanne/babasınının COVID-19 hastalığından vefat ettiği bulunmuştur.

Kontrol 1 grubundaki öğrencilerin %86,7'si kız, %86,7'si çekirdek aileye mensup, %63,3'ünün gelir durumu gelir gidere eşit, %63,3'ü COVID-19 tanısı almış ve %23,3'ünün COVID-19 hastalığından vefat eden yakını olduğu görülmektedir. Kontrol 1 grubunda beş öğrencinin COVID-19 tanısı aldığı ve yirmi dört öğrencinin birinci derece yakının COVID-19 hastalığına yakalandığı (anne, baba, kardeş) ve iki öğrencinin büyükanne/babasının COVID-19 hastalığından vefat ettiği bulunmuştur.

Kontrol 2 grubundaki öğrencilerin %78,6'si kız, %75,0'ının çekirdek aileye mensup, %60,7'si gelir durumu gelir gidere eşit, %64,3'ü COVID-19 tanısı almış ve %10,7'sinin COVID-19 hastalığından vefat eden yakını olduğu görülmektedir. Kontrol 2 grubundaki beş öğrencinin COVID-19 tanısı aldığı ve yirmi iki öğrencinin birinci derece yakının COVID-19 hastalığına yakalandığı (anne, baba, kardeş) ve iki öğrencinin büyükanne/babasının COVID-19 hastalığından vefat ettiği bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin benzer olup olmadığını değerlendirmek için yapılan Bağımsız Gruplarda t testi ve One Way ANOVA testi Tablo 3.4'de verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin yaş, cinsiyet, aile tipi, gelir durumu, COVID-19 tanısı alıp almadığı ve COVID-19 hastalığından vefat eden yakınının olup olmadığı konularında benzer oldukları ( $p>,05$ ) belirlenmiştir.

Müdahale öncesi temel özellikler incelendiğinde;

### **3.3.1. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri**

- Hemşirelik birinci sınıf öğrencisi olmak
- PCL-5 kesme puanına göre 28 puan (ort:1,4) üzerinde puan almak

### **3.3.2. Çalışma grubuna dahil edilmeme kriterleri**

- Yabancı uyruklu öğrenci olmak
- Psikiyatrik bir tanı almış olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen

## **3.4. Randomizasyon ve Körleme**

Randomizasyon Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde okuyan ve ön test PCL-5 kesme puanına göre 28 puan (ort:1,4) üzerinde olan 83 öğrenci içinden yapılmıştır. Bağımsız bir öğretim elemanı tarafından Random Allocation Software programı ile öğrenciler deney ve kontrol gruplarına 30'ar kişi olacak şekilde atanmıştır. Deney grubunda bulunan 30

öğrenciden biri oturumlar devam ederken psikiyatrik tanı aldığı ve üç öğrenci oturumlara yeterli katılım (%10'dan fazla) göstermediği için çalışma dışı bırakılmıştır. Deney grubundaki kayıp için güç analizi yapılmış ve Cochrane RoB2 yanlılık riski aracına göre çalışmada eksilme yanlılığının düşük olduğu görülmüştür (Cochrane Methods, 2022). Bu nedenle ITT analizine ihtiyaç duyulmamıştır. (Tablo 3.5).

**Tablo 3.5. Çalışmanın güç analizi.**

	<b>PCL-5</b>	<b>BDT Sonrası Ölçüm</b>	<b>Son Ölçüm (3.ay)</b>
<b>Alt Boyut</b>	Yeniden Deneyimleme	0,642	0,999
	Kaçınma	0,826	1,000
	Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler	0,817	1,000
	Aşırı Uyarılma	0,807	0,999
	<b>Ölçek Toplam Puan</b>	<b>0,881</b>	<b>0,863</b>

Araştırmada veri toplama, istatistik ve raporlamada körleme yapılmıştır. Veri toplama aşamasında seçim yanlılığını önlemek amacı ile araştırmacı dışında bağımsız bir öğretim elemanı tarafından öğrenciler deney ve kontrol gruplarına atanarak körleme yapılmıştır. Araştırmada istatistiksel yanlılığını önlemek amacı ile verilerin toplanması ve veri girişi (ön ve son testler ve verilerin bilgisayara aktarılması) deney ve kontrol gruplarının farkında olmayan araştırmacı dışında bir öğretim elemanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri girişleri deney ya da kontrol grubu belirtilmeden “A” ve “B” kodu ile girilmiştir. Verilerin analizi ve araştırma raporunun yazılması “A” ve “B” grubu olarak kodlanmış şekilde gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analiz yapıldıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra deney ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar kodlayıcı tarafından araştırmacıya açıklanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, Bilgi Formu (EK-1) ve DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Bilgi formu**

Araştırmacı tarafından literatür (Bonsaksen ve ark., 2020; Lahav., 2020; González Ramirez ve ark., 2020; Tasso ve ark., 2021) doğrultusunda hazırlanan form yaş, cinsiyet, eğitim gördüğü fakülte, aile tipi, algılanan gelir durumu, kendisinde ya da birinci derece akrabasında COVID-19 tanısı ve yakınlık derecesi, COVID-19 tedavisi için hastaneye yatma durumu, COVID-19 hastalığında vefat eden yakını olup olmadığı ve yakınlık derecesi, psikiyatrik

tanısının olup olmadığı, tanısı ve buna ilişkin yardım alma durumu, yardım alma şeklini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.2. DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL-5) (EK-2)

DSM-3'e göre 17 madde olarak oluşturulan ve klinik alanda TSSB belirtilerini ölçmesi sebebiyle yaygın olarak kullanılan PCL'nin DSM-5 'e göre son versiyonu Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, TSSB semptomları ile uyumlu 20 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, bireylerin son 1 aydaki semptomlarını ölçmektedir. Cevaplar için 0 (hiç yok), 1 (çok az), 2 (orta derecede), 3 (oldukça fazla) ve 4 (aşırı miktarda var) beşli likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Ölçek sonuçlarının yorumlanmasında belirtilerin her maddedeki puanlarının toplanmasıyla birlikte total belirti puanı hesaplayarak belirtilerin düzeyi hakkında bilgi vermektedir ve kullanılma amacına göre değişmekle birlikte kesme noktası olarak 28 (ort:1,4) kullanılması önerilmektedir (Blevins ve ark., 2015).

Ölçeğin ülkemizde uyarlama çalışmasını Boysan ve arkadaşları (2017) yapmış ve 4 alt boyut elde etmişlerdir. Güvenirlik katsayıları; yeniden deneyimleme için 0,79-0,92, kaçınma için 0,73-0,91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler için 0,85-0,90 ve aşırı uyarılma için 0,81-0,88 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla 0,70, 0,64, 0,78 ve 0,76 olarak bulunmuştur. Yazarlar, olası TSSB tanısı koyabilmek için kesme noktası olarak 47 kullanılmasını önermektedirler. Diğer bir deyişle, total skoru 47 ve üstü olan danışanların TSSB tanı kriterlerini karşılama ihtimalleri daha fazladır (Boysan ve ark., 2017). Bu çalışma sonuçlarına göre PCL-5 Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.6.'da bulunmaktadır.

**Tablo 3.6. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve BDT uygulamasından 3 ay sonra Son Ölçüm Cronbach's Alpha Değerleri.**

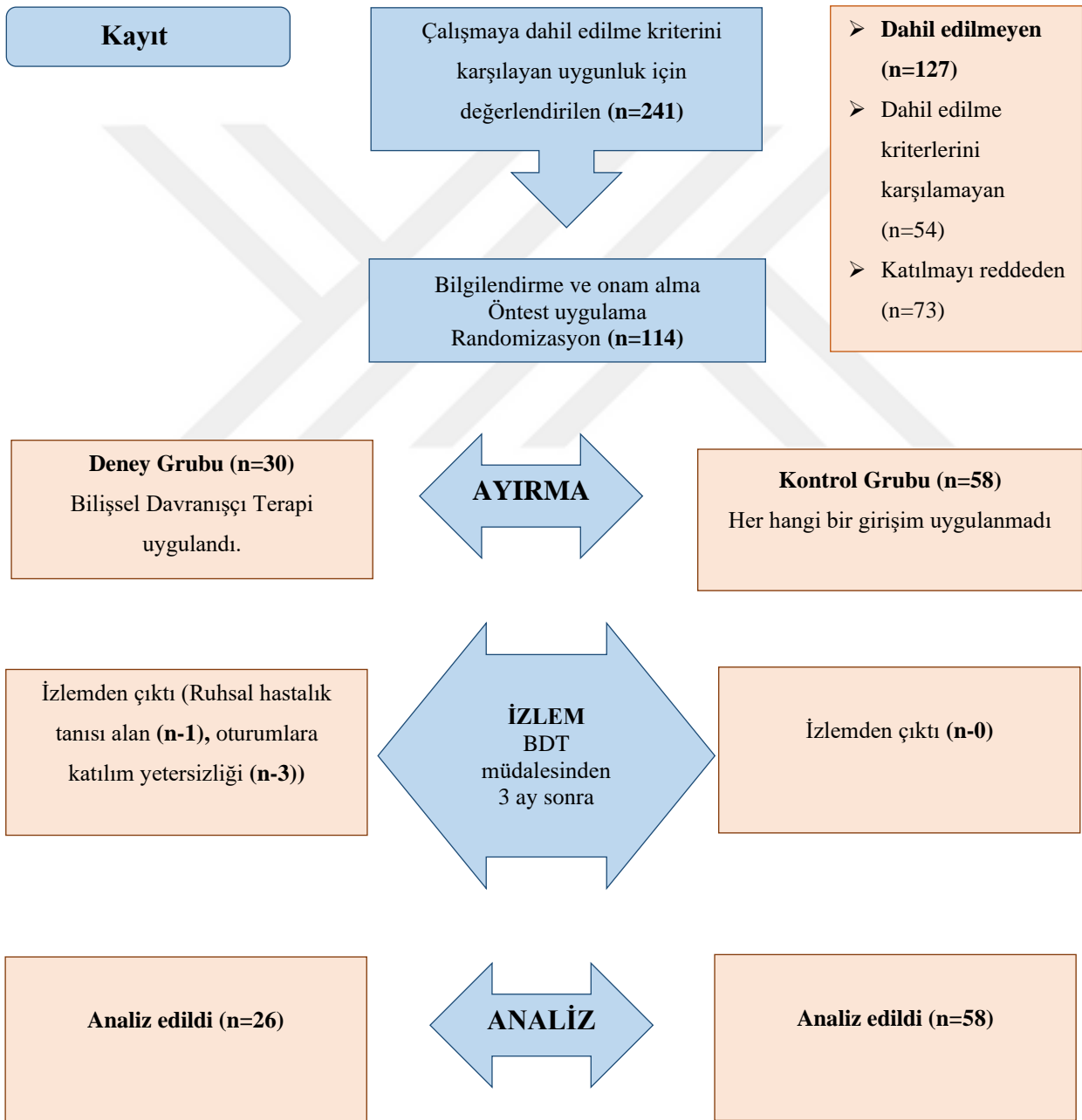
PCL-5		İlk Ölçüm	BDT Sonrası Ölçüm	Son Ölçüm (3.ay)
Alt Boyut	Yeniden Deneyimleme	0,77	0,87	0,88
	Kaçınma	0,70	0,91	0,89
	Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler	0,83	0,88	0,90
	Aşırı Uyarılma	0,74	0,85	0,87
	<b>Ölçek Toplam Puan</b>	<b>0,90</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>

### 3.6. Ön Uygulama

Bilgi Formu, PCL-5 araştırma öncesinde 2. sınıf öğrencilerinden 10 kişiye anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uygulanmıştır. Ön uygulamada anket formunun anlaşılabilirliği açısından bir sorun olmadığı ve ölçeklerin uygulamasının toplam 10 dk. sürdüğü gözlenmiştir.

### 3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Formlar (Bilgi Formu, PCL-5) çalışma grubuna bilişsel davranışçı terapi öncesi, terapi bitiminde ve üç ay sonra olmak üzere üç kez Google form uygulaması ile toplanmıştır. Grup terapisi Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmış ve izlem ölçümü Eylül 2022’de tamamlanmıştır. Tüm uygulamalar sonunda Kontrol grubundaki tüm bireylere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Stresle Baş Etme Kitapçığı (EK-3)” verilmiş (Kaba 2019; Özer ve ark., 2020), isteyenlere bireysel danışmanlık verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı (Boutron ve ark. 2017).

### **3.8. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulanmasında TSSB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite terapisi uygulayıcı eğitimi ve BDT uygulayıcı sertifikası olan araştırmacı tarafından grup oturumları yürütülmüştür (EK-4).

#### **3.8.1. Kontrol grubu**

Kontrol guruplarına öğrenciler rastgele atanmıştır. Deney grubu ile eş zamanlı olarak kontrol grubuna da anket formu uygulanmıştır. Son terapi seansından üç ay sonra yapılan son ölçümden sonra kontrol grubuna araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Kaba, 2019; Özer ve ark., 2020) hazırlanan “Stresle Baş Etme Kitapçığı” verilmiş (EK-3) isteyenlere bireysel danışmanlık verilmiştir.

#### **3.8.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Müdahale Programı Oturumlarının Genel İşleyişi**

On oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programı; yüz yüze olarak, iki ayrı gruba ve her gruba haftada iki gün olmak üzere yaklaşık bir buçuk ayda (Mayıs-Haziran 2022) tamamlanmıştır. Her bir oturum yaklaşık 1 saat sürecek şekilde yapılmıştır. İlk oturumda grup üyelerinin tanışması, grup ilke ve kurallarının belirlenmesi hedeflenmiştir. İkinci oturumun içeriğini duygu, düşünce kavramları ve ABC modeli anlatılmıştır. Üçüncü oturumun içeriğini Bilişsel Davranışçı Terapi temel kavramları ve ilkeleri oluşturmuştur. Dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu oturumların içeriği sırasıyla; bilişsel hatalar, otomatik düşünce, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri, solunum egzersizleri, gevşeme teknikleri ve baş etme biçimleri konularından oluşmuştur. Onuncu oturumda terapi sürecinde grup üyelerinden geri bildirim alınmış ve PCL-5 uygulanarak terapi sonlandırılmıştır. Terapi sonunda öğrencilere kişisel gelişimi desteklemek amacıyla katılım belgesi verilmiştir (EK-5). Son terapi seansından üç ay sonra son ölçüm yapılmıştır.

Her oturumun ilk aşamasında grup üyelerinin duygudurum kontrolü yapılmış ve son görüşmeden itibaren neler yaptıkları üzerinde konuşulmuştur. Oturumda önceki hafta verilen ödevler gözden geçirilmiştir. Oturum konusu üzerinden konuşularak, oturumun özetlenmesi ve ev ödevinin verilmesi ile sonlandırılmıştır. Oturumların oluşturulmasında Türkiye Psikiyatri Derneği Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Uygulayıcısı ve Eğiticisi Prof. Dr. Mehmet AK’tan uzman desteği alınmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programı oturum planı Tablo 3.7.’de verilmiştir. Oturumların içerikleri EK olarak verilmiştir (EK- 6).

**Tablo 3.7. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grup Müdahale Programı Oturum Planı.**

Oturum Tarihleri	Oturumun Amacı
1. Oturum 16-17 Mayıs 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grup üyelerinin tanışması</li><li>• Grup süreci, kuralları ve amaçları hakkında bilgi sahibi olma</li><li>• Pandemi kavramına yönelik fizyolojik, duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtilerini tanımlayabilme</li></ul>
2. Oturum 19-20 Mayıs 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grup üyelerinin duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkilere dair ABC modelinin aktarılması</li><li>• Travmanın fizyolojik belirtileri hakkında bilgi sahibi olma</li><li>• Derin nefes egzersizlerini uygulayabilme</li></ul>
3. Oturum 23-24 Mayıs 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Danışanların bilişsel-davranışçı yaklaşımın temel kavramlarını, ilkelerini ve düşüncelerin, inançların hayatımız üzerindeki etkisini anlamalarına yardımcı olmak</li><li>• Kas gevşetme egzersizlerini öğretmek</li></ul>
4. Oturum 26-27 Mayıs 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Danışanların “bilişsel hataları” (EK-7) tanıma becerilerini kazanmalarına ve bu hataların nasıl işlevde bulduklarını anlamalarına yardımcı olmak.</li></ul>
5. Oturum 30-31 Mayıs 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Otomatik düşüncelere karşı farkındalık kazanmak</li></ul>
6. Oturum 02-03 Haziran 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</li></ul>
7. Oturum 06-07 Haziran 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</li></ul>
8. Oturum 09-10 Haziran 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</li></ul>
9. Oturum 13-14 Haziran 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uygun olmayan stresle baş etme biçimlerini fark etmeye ve uygun baş etme biçimlerini öğrenmeye yardım etmek.</li></ul>
10. Oturum 16-17 Haziran 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grup terapi sürecinin değerlendirilmesi ve geri bildirim almak</li><li>• Grup üyelerinin gruptan olumlu duygularla ayrılmasını sağlamak</li></ul>

### 3.8.3. Birinci Kontrol Grubu

Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Rutin müfredatta yer alan Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi (zorunlu), Psikoloji (seçmeli) ve Sağlık İletişimi (seçmeli) derslerine ve uygulamalarına katılmışlardır. Tüm ölçümlerin sonunda öğrencilere araştırmacı tarafında hazırlanan “Stresle Baş Etme Kitapçığı (EK-3)” verilmiştir.

### 3.8.4. İkinci Kontrol grubu

Birinci Kontrol Grubunda yer alan öğrenciler ile deney grubundaki öğrenciler aynı sınıfta eğitim görmektedir. Akran etkileşimi değerlendirmek amacıyla Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesinde hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ikinci kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. İkinci kontrol grubunda bulunan öğrencilere herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Rutin müfredatta yer alan ders ve uygulamalara katılmışlardır. Tüm ölçümlerin sonunda öğrencilere araştırmacı tarafında hazırlanan “Stresle Baş Etme Kitapçığı (EK-3)” verilmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Değişkenleri

#### *Bağımlı değişken*

- DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi puanı

#### *Bağımsız değişken*

- Bilişsel Davranışçı Terapi Programı

### 3.10. Sınırlılıklar

Araştırma devam ederken psikiyatrik tanı alan bir katılımcının ve yeterli katılım sağlayamayan üç katılımcının çalışmadan çıkarılması, Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi (zorunlu), Psikoloji (seçmeli) ve Sağlık İletişimi (seçmeli) gibi dersleri almış olmaları, ölçüm yönteminin online olması, tanı almayan katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi, randomizasyon yapılan katılımcıların aynı sınıfta eğitim görmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

### 3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na Fatma YENER ÖZCAN-2022-03-30T14\_44\_53 kodlu başvuru uygun olarak değerlendirilmiştir (EK-8). Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulundan 2022/212 sayılı kararı ile izin alınmıştır (EK-9). Ölçek izni (EK-10) ve katılımcılardan da onam (EK-11) alınmıştır.

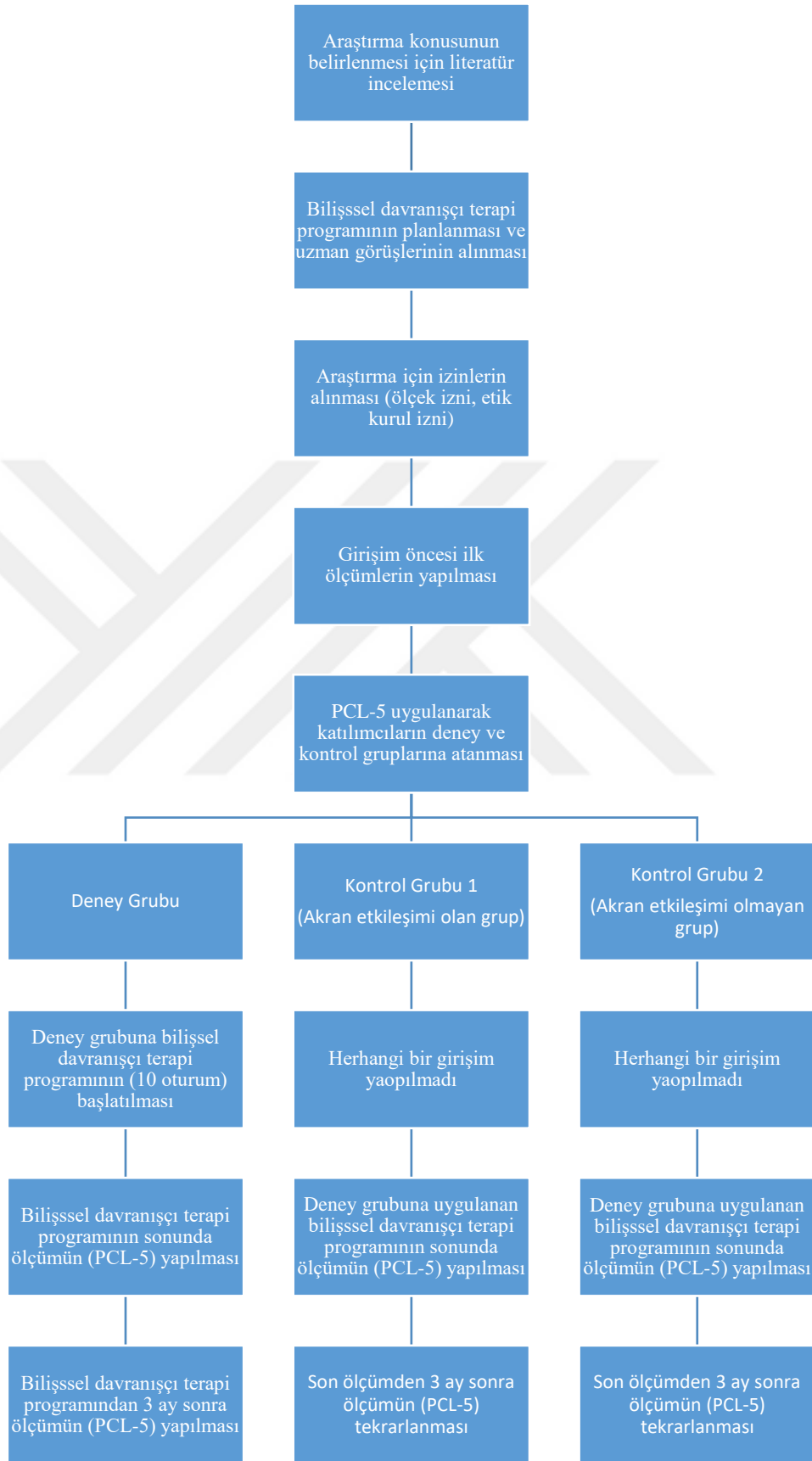
### 3.12. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Araştırmada örnekleme özgülü etki büyüklüğü ve güç analizinde G\*Power 3.1.9.7 programı, verilerin analizinde ise SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Analizlerde PCL-5 toplam ve alt boyutlarına ait skewness ve kurtisoz (çarpıklık ve basıklık) değerlerinin -2 ile +2 arasında olduğu belirlendi ve dolayısıyla verinin normal dağılım gösterdiği varsayıldı (George ve Mallery, 2010). Verilerin değerlendirilmesinde; ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık incelemesinde Cronbach's Alpha analizi, öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde, yüzdelik ve ortalama-standart sapma kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin benzer olup olmadığına Bağımsız Gruplarda t testi ve One Way ANOVA (Varyanslar homojen) kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde varyansların homojenliği sağlandığında Bonferroni testi kullanılırken, varyansların homojenliği sağlanmadığında Tamhane's testi

kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programının etkililiğini değerlendirmek için karışık desen ANOVA' dan yararlanılmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programının bağımlı değişkenler üzerindeki etki büyüklüğünün tespiti için eta kare kullanılmış; etkinin büyüklüğü eta kare değeri .01 ise küçük, .06 ise orta, .14'ün üzerinde ise büyük (Cohen, 1988) olarak raporlanmıştır.



### 3.12.1. Araştırmanın Akış Şeması



Şekil 3.2. Akış şeması

#### 4. BULGULAR

Bilişsel davranışçı terapi grup müdahalesinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonrası stres belirtilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular sunulmuştur. Deney ve Kontrol gruplarındaki öğrencilerin PCL-5 ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve BDT uygulamasından 3 ay sonra Son Ölçüm puan ortalamalarının BDT uygulaması boyunca gruplar arası değişimin değerlendirilmiştir.

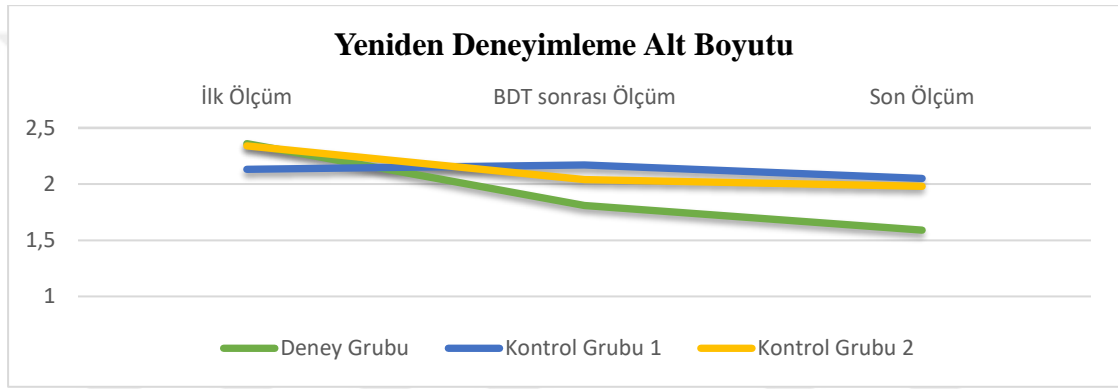
**Tablo 4.8. Öğrencilerin PCL-5 Yeniden Deneyimleme alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.**

Grup	Ölçümler			Grup İçi Test ve Önemlilik Değeri	Test ve Önemlilik Değeri	
	İlk Ölçüm Ort.±ss	BDT Sonrası Ölçüm Ort.±ss	Son Ölçüm (3.ay) Ort.±ss		Zaman	Grup & Zaman
Deney	2,36±0,63	1,81±0,73	1,59±0,76	$F=13,081,$ $p<0,001^*, \eta^2 :0,311$	$F=11,006$ $p<0,001^*$ $\eta^2 :0,115$	$F=3,081$ $p=0,018^*$ $\eta^2 : 0,068$
Kontrol 1	2,13±0,62	2,17±0,64	2,05±0,76	$F=0,425$ $p=0,656$		
Kontrol 2	2,34±0,73	2,04±0,93	1,98±0,98	$F=2,628$ $p=0,081$		
<b>Gruplar Arası Test ve Önemlilik Değeri</b>			$F=1,069$	$p=0,348$	$\eta^2: 0,025$	

\* $p<.05$ , F: Karma Desenli ANOVA,  $\eta^2$ : Eta kare

Tablo 4.8.'de öğrencilerin PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyut puanlarının üç farklı zaman aralığında değerlendirilmesine göre değişiminin çalışma grupları arasında farklı olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde karma desenli ANOVA sonuçları verilmiştir. Deney grubunda PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki farklılığın kaynağının tespiti için Post hoc testlerden Bonferroni testinde yararlanılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını değerlendirmek için yapılan testlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). BDT sonrası öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri düzeyleri yeniden deneyimleme alt boyutuna (0,31) yönelik geniş etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Tablo 4.8. incelendiğinde BDT uygulanan deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 de yer alan öğrencilerin PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutu ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $F(2; 88)=1,069$ ;  $p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların yapılan ölçümlerin ayırımı yapmaksızın toplam puanlar açısından değişmediği gözlenmektedir. Öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm

ortalama puanları arasındaki farkın orta etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)=11,006$ ;  $p<0,001$ ,  $\eta^2: 0,115$ ). Tablo 4.8.'de verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupxzaman ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 grubunda yer alan öğrencilerin PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutu puanları üzerindeki ortak etkisinin düşük etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $F(2; 88)=3,081$ ;  $p<0,05$ ,  $\eta^2:0,068$ ). Bu bulgu, deney ya da kontrol grubunda yer almanın öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerini azaltmada farklı etkilere sahip olduğunu; üç farklı gruptaki öğrencilerin PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutundan aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Grupların PCL-5 yeniden deneyimleme alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı.

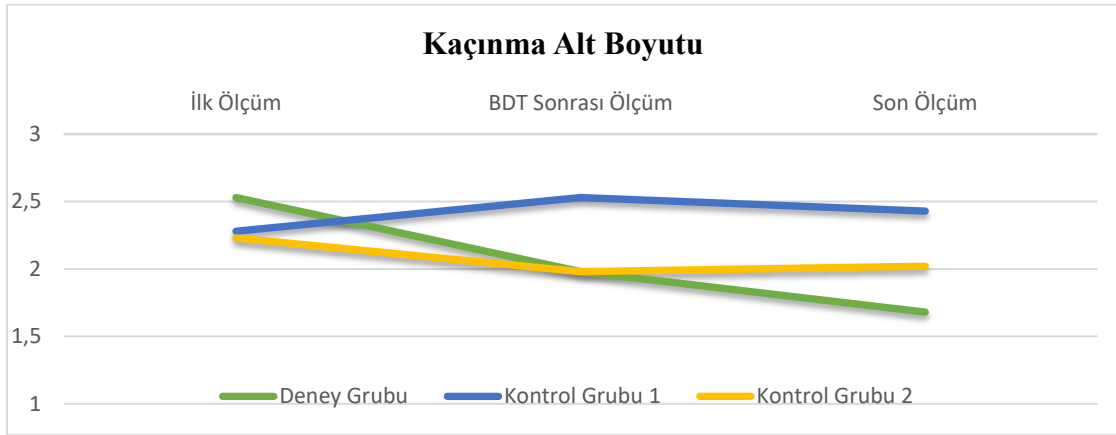
**Tablo 4.9. Öğrencilerin PCL-5 Kaçınma Alt Boyutu alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.**

Grup	Ölçümler			Grup İçi Test ve Önemlilik Değeri	Test ve Önemlilik Değeri	
	İlk Ölçüm	BDT Sonrası Ölçüm	Son Ölçüm (3.ay)		Zaman	Grup & Zaman
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss			
Deney	2,53±0,85	1,98±0,80	1,68±0,89	$F=10,206$ , $p<0,001^*$ , $\eta^2:0,260$		
Kontrol 1	2,28±0,81	2,53±0,83	2,43±0,80	$F=1,146$ $p=0,325$	$F=4,296$ $p=0,015^*$ $\eta^2: 0,480$	$F=4,638$ $p=0,001^*$ $\eta^2: 0,98$
Kontrol 2	2,23±0,80	1,98±1,08	2,02±1,24	$F=1,057$ $p=0,354$		
<b>Gruplar Arası Test ve Önemlilik Değeri</b>			$F=2,344$	$p=0,102$		$\eta^2: 0,052$

\* $p<0,05$ , F: Karma Desenli ANOVA,  $\eta^2$ : Eta kare

Tablo 4.9.'da öğrencilerin PCL-5 kaçınma alt boyut puanlarının üç farklı zaman aralığında değerlendirilmesine göre değişiminin çalışma grupları arasında farklı olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde karma desenli ANOVA sonuçları verilmiştir. PCL-5 kaçınma alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki farklılığın kaynağının tespiti için Post hoc testlerden Tamhane's testinde yararlanılmıştır. Yapılan Tamhane's testi sonucunda Deney grubundaki öğrencilerin Kontrol Grubu 1'deki öğrencilerin son ölçüm puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Deney grubunda PCL-5 kaçınma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BDT sonrası öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri düzeyleri kaçınma alt boyutuna (0,26) yönelik geniş etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Tablo 4.9. incelendiğinde BDT uygulanan deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 de yer alan öğrencilerin PCL-5 kaçınma alt boyutu ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $F(2; 88)=2,344$ ;  $p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların yapılan ölçümlerin ayrımı yapmaksızın toplam puanlar açısından değişmediği gözlenmektedir. Öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm ortalama puanları arasındaki farkın geniş etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)=4,296$ ;  $p<0,05$ ,  $\eta^2:0,48$ ). Tablo 4.9.'da verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupx zaman ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 grubunda yer alan öğrencilerin PCL-5 kaçınma alt boyutu puanları üzerindeki ortak etkisinin geniş etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $F(2; 88)=4,638$ ;  $p<0,001$ ,  $\eta^2:0,98$ ). Bu bulgu, deney ya da kontrol grubunda yer alan öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerini azaltmada farklı etkilere sahip

olduğunu; üç farklı gruptaki öğrencilerin PCL-5 kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Grupların PCL-5 kaçınma alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı.

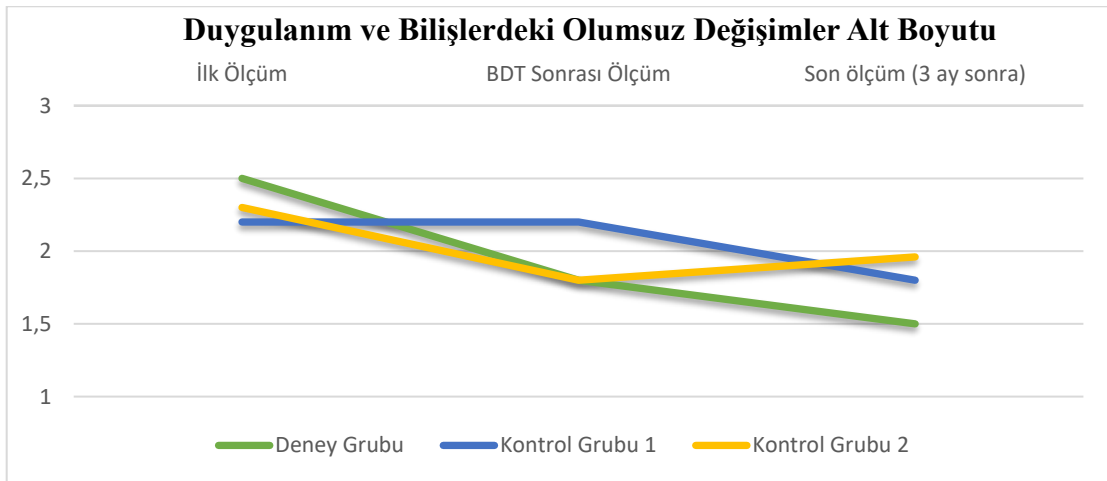
Tablo 4.10. Öğrencilerin PCL-5 Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.

Grup	Ölçümler			Grup İçi Test ve Önemlilik Değeri	Test ve Önemlilik Değeri	
	İlk Ölçüm	BDT Sonrası Ölçüm	Son Ölçüm (3.ay)		Zaman	Grup & Zaman
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss			
Deney	2,45±0,67	1,75±0,73	1,52±0,85	$F=15,095$ , $p<0,001^*$ , $\eta^2:0,342$	$F=12,359$ $p<0,001^*$ $\eta^2: 0,127$	$F=4,786$ $p=0,001^*$ $\eta^2: 0,101$
Kontrol 1	2,19±0,59	2,21±0,65	2,17±0,76	$F=0,024$ $p=0,976$		
Kontrol 2	2,31±0,75	1,82±0,92	1,96±1,00	$F=4,576$ $p=0,015$		
<b>Gruplar Arası Test ve Önemlilik Değeri</b>				$F=1,756$	$p=0,179$	$\eta^2:0,040$

\* $p<.05$ , F: Karma Desenli ANOVA,  $\eta^2$ : Eta kare

Tablo 4.10.'da öğrencilerin PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyut puanlarının üç farklı zaman aralığında değerlendirilmesine göre değişiminin çalışma grupları arasında farklı olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde karma desenli ANOVA sonuçları verilmiştir. PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki farklılığın kaynağının tespiti için Post hoc testlerden Benferroni testinde yararlanılmıştır. Yapılan Benferroni testi sonucunda Deney grubundaki öğrencilerin Kontrol Grubu 1'deki öğrencilerin son ölçüm puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Deney grubu ve Kontrol 2 grubunda PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BDT

sonrası deney grubundaki öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri düzeyleri duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutuna (0,34) yönelik geniş etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Tablo 4.10. incelendiğinde BDT uygulanan deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 de yer alan öğrencilerin *PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutu* ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $F(2; 88)=1,756; p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların yapılan ölçümlerin ayrımı yapmaksızın toplam puanlar açısından değişmediği gözlenmektedir. Öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm ortalama puanları arasındaki farkın orta etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)=12,359; p<0,001, \eta^2:0,127$ ). Tablo 4.10.'da verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grup zaman ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 grubunda yer alan öğrencilerin PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutu puanları üzerindeki ortak etkisinin orta etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $F(2; 88)=4,786; p<0,05, \eta^2:0,101$ ). Bu bulgu, deney ya da kontrol grubunda yer alan öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerini azaltmada farklı etkilere sahip olduğunu; üç farklı gruptaki öğrencilerin PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutundan aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Grupların PCL-5 duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı.

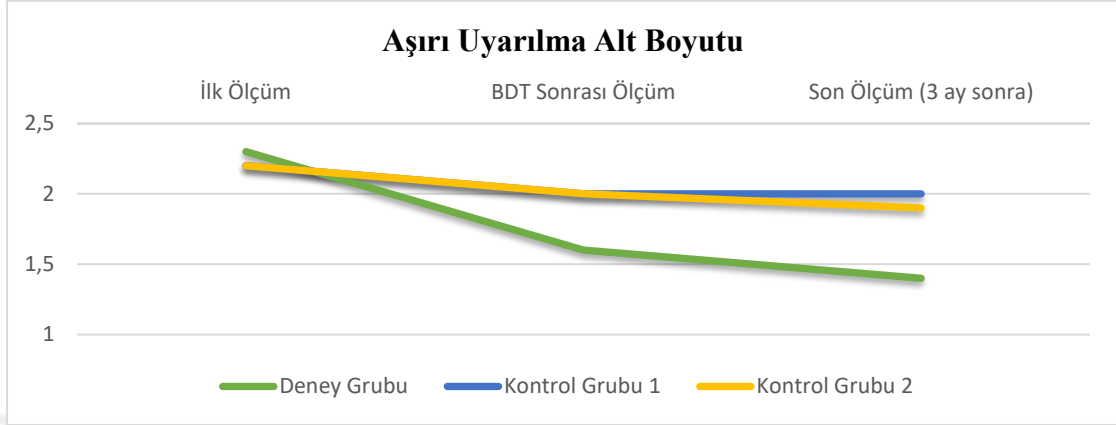
**Tablo 4.11. Öğrencilerin PCL-5 Aşırı Uyarılma alt boyutu madde puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.**

Grup	Ölçümler			Grup İçi Test ve Önemlilik Değeri	Test ve Önemlilik Değeri	
	İlk Ölçüm	BDT Sonrası Ölçüm	Son (3.ay) Ölçüm		Zaman	Grup & Zaman
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss			
Deney	2,28±0,74	1,58±0,68	1,37±0,86	$F=15,095$ , $p<0,001^*$ , $\eta^2:0,342$	$F=13,779$	$F=2,407$
Kontrol 1	2,22±0,55	2,01±0,63	1,95±0,62	$F=0,024$ $p=0,976$	$p<0,001^*$ $\eta^2: 0,139$	$p:0,052$ $\eta^2: 0,054$
Kontrol 2	2,17±0,86	1,95±0,97	1,85±1,06	$F=4,576$ $p=0,015$		
<b>Gruplar Arası Test ve Önemlilik Değeri</b>			$F=2,511$	$p=0,087$		$\eta^2:0,056$

\* $p<.05$ , F: Karma Desenli ANOVA,  $\eta^2$ : Eta kare

Tablo 4.11.'de öğrencilerin PCL-5 aşırı uyarılma alt boyut puanlarının üç farklı zaman aralığında değerlendirilmesine göre değişiminin çalışma grupları arasında farklı olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde karma desenli ANOVA sonuçları verilmiştir. PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki farklılığın kaynağının tespiti için Post hoc testlerden Tamhane's testinde yararlanılmıştır. Yapılan Tamhane's testi sonucunda Deney grubundaki öğrencilerin Kontrol Grubu 1'deki öğrencilerin BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Deney grubunda PCL-5 aşırı uyarılma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BDT sonrası öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri düzeyleri aşırı uyarılma alt boyutuna (0,28) yönelik geniş etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Tablo 4.11. incelendiğinde BDT uygulanan deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 de yer alan öğrencilerin *PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutu* ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $F(2; 88)=2,511$ ;  $p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların yapılan ölçümlerin ayırımı yapmaksızın toplam puanlar açısından değişmediği gözlenmektedir. Öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm ortalama puanları arasındaki farkın geniş etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)=13,779$ ;  $p<0,001$ ,  $\eta^2:0,139$ ). Tablo 4.11.'de verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupxzaman ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 grubunda yer alan öğrencilerin PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutu puanları üzerindeki ortak etkisinin düşük etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)=2,407$ ;  $p<0,05$ ,  $\eta^2:0,054$ ). Bu bulgu, deney ya da kontrol grubunda yer almanın öğrencilerin travma sonrası

stres düzeylerini azaltmada farklı etkilere sahip olduğu; üç farklı gruptaki öğrencilerin PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutundan aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir (Şekil 4.6.).



Şekil 4.6. Grupların PCL-5 aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ölçümlere göre dağılımı.

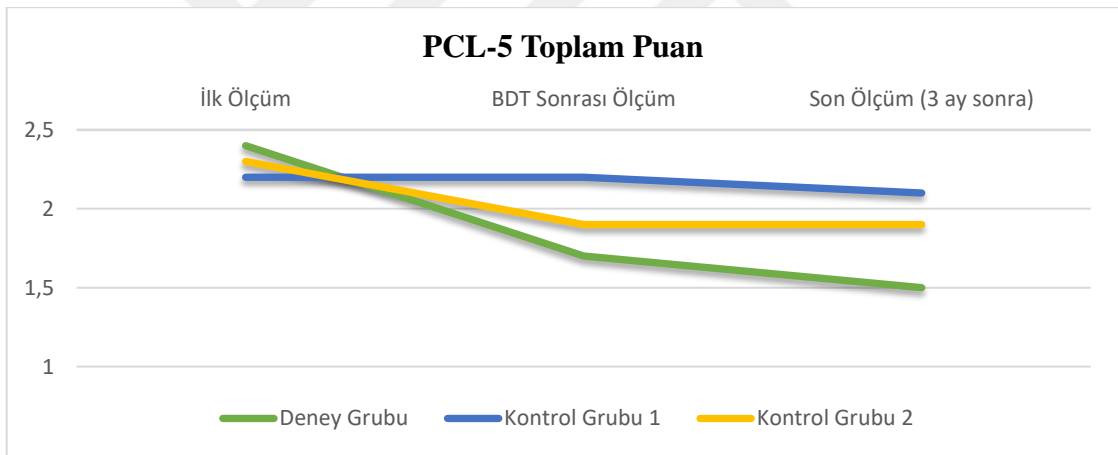
Tablo 4.12. Öğrencilerin PCL-5 Toplam puan ortalamalarının, gruplar arası ve grup içi karşılaştırması.

Grup	Ölçümler			Grup İçi Test ve Önemlilik Değeri	Test ve Önemlilik Değeri	
	İlk Ölçüm	BDT Sonrası Ölçüm	Son (3.ay) Ölçüm		Zaman	Grup & Zaman
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss			
Deney	2,39±0,51	1,74±0,64	1,51±0,75	$F=13,081$ , $\eta^2:0,311$ , $p<0,001$		
Kontrol 1	2,19±0,48	2,17±0,52	2,10±0,57	$F=0,388$ $p=0,680$	$F=16,019$ $p<0,001^*$ $\eta^2: 0,159$	$F=4,810$ $p=0,001^*$ $\eta^2: 0,100$
Kontrol 2	2,26±0,71	1,93±0,91	1,94±0,97	$F=3,294$ $p=0,045$		
<b>Gruplar Arası Test ve Önemlilik Değeri</b>			$F=2,029$	$p=0,138$		$\eta^2:0,046$

\* $p<.05$ , F: Karma Desenli ANOVA,  $\eta^2$ : Eta kare

Tablo 4.12.'de öğrencilerin PCL-5 toplam puanlarının üç farklı zaman aralığında değerlendirilmesine göre değişiminin çalışma grupları arasında farklı olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde karma desenli ANOVA sonuçları verilmiştir. PCL-5 toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın kaynağının tespiti için Post hoc testlerden Tamhane's testinde yararlanılmıştır. Yapılan Tamhane's testi sonucunda Deney grubundaki öğrencilerin Kontrol Grubu 1'deki öğrencilerin BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Deney grubu ve Kontrol 2 grubunda PCL-5 toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BDT sonrası deney grubundaki öğrencilerin travma sonrası stres belirtileri düzeyleri PCL-5 toplam puana (0,31) yönelik geniş etki büyüklüğü olduğu bulunmuştur. Tablo 4.12. incelendiğinde BDT uygulanan deney grubu,

kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 de yer alan öğrencilerin PCL-5 ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm puanlarından elde edilen *toplam puanların ortalamaları* arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $F(2; 88)= 2,029; p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların yapılan ölçümlerin ayrımı yapmaksızın toplam puanlar açısından değişmediği gözlenmektedir. Öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm ortalama puanları arasındaki farkın geniş etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(2; 88)= 16,019; p<0,001, \eta^2:0,159$ ). Tablo 4.12.’de verilen, farklı işlem gruplarında olma ile farklı zamanlardaki ölçümü gösteren grupxzaman ortak etkisinin sonuçları incelendiğinde deney grubu, kontrol grubu 1 ve kontrol grubu 2 grubunda yer alan öğrencilerin PCL-5 puanları üzerindeki ortak etkisinin orta etki büyüklüğü ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $F(2; 88)=4,810; p<0,001, \eta^2:0,10$ ). Bu bulgu, deney ya da kontrol grubunda yer almanın öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerini azaltmada farklı etkilere sahip olduğunu; üç farklı gruptaki öğrencilerin PCL-5 ‘ten aldıkları puanların deneysel işlemlere göre farklılaştığını göstermektedir (Şekil 4.7).



Şekil 4.7. Grupların PCL-5 toplam puanlarının ölçümlere göre dağılımı.

BDT grup müdahalesi son oturumunda grup üyelerinin grup liderini ve BDT oturumlarının değerlendirmesi ile sonlandırıldı. Grup üyelerinden gelen geri bildirimler renkli kağıtlara yazıldı (EK-12) ve grup lideri tarafından geri bildirim verilerek değerlendirildi. Grup üyelerinden; “Grup içerisinde kendimi rahat ifade edebiliyorum.”, “Olumlu bakış açısı geliştirdim.”, “Çabuk sinirleniyordum artık bunu kontrol edebiliyorum.”, “Ne kadar otomatik düşüncem varmış ve ben buna göre hareket ediyormuşum.”, “Gerçekten düşünce kayıt formu işe yarıyor. Olumsuz düşüncelerimi fark edebiliyorum.”, “Kesin yargılarımı görmemi sağladı.”, “Bu kadar güzel olacağını tahmin etmezdim.”, “Yine olsa yine katılım çok verimli geçti.”, “Uygulama sınavında stresimi kontrol edebilmeme yardımcı oldu.”, “Gevşeme egzersizleri

stres yönetimimde çok yardımcı oldu.”, “Yalnız olmadığımı hissettim.” geri bildirimleri verilmiştir.





## 5. TARTIŞMA

Deprem, sel, ve yangın gibi doğal afetler, işkence, savaş, şiddete uğrama, cinsel taciz, veya tecavüz gibi insan kaynaklı travmalar, kazalar, ciddi ve ölümcül hastalıklar ya da beklenmedik ölümler gibi travmatik olayları yaşayan, gören veya öğrenen her yaştan bireyin travma sonrası stres bozukluğu geliştirmesi mümkündür. COVID-19 tüm dünyada travmatik etkileri olan bir salgın olmuştur. COVID-19 pandemisinin akut yaşandığı dönemde alınan önlemler gibi sonrası etkilenimlerinin anlaşılması ve gerekli önlemlerin ve psikososyal desteğin sağlanması önemlidir. Bu çalışma sonuçları riskler, önlemler ve destekler açısından bize ışık tutmaktadır.

Araştırmanın ilk verilerinde öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünde TSSB belirtilerine rastlanmıştır. Bu sonuç pandemi sonrası riskler konusunda dikkat çekicidir. Pandemi sonrası yapılan çalışmalarda TSSB görülme oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Chamberlain ve ark., 2021; Forte ve ark., 2020; González-Sanguino ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Li ve ark., 2021; Liang ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020a; Liu ve ark., 2020b; Luceño-Moreno ve ark., 2020; Singh ve Khokhar, 2020; Sun ve ark., 2020; Tarsitani ve ark., 2021; Xiong ve ark., 2020). Idoiaga ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinde TSSB prevalansını inceledikleri meta analiz çalışmasında öğrencilerin orta düzeyde TSSB yaşadığını göstermiştir (Idoiaga ve ark., 2022). Başka bir meta analiz çalışmasında otuz sekiz makale dahil edilmiş ve üniversite öğrencilerinin TSSB prevalansını yaşanan bölge, gelir durumu ve öğrenim gördüğü fakülteye göre değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonucunda Afrikalı öğrencilerde, düşük-orta gelirli ülkelerde ve tıp fakültesi öğrencilerinde daha yüksek TSSB prevalansı bulunmuştur (Hu ve ark., 2023). Yapılan başka bir sistematik derlemede Çin, İspanya, İtalya, İran, ABD, Türkiye, Nepal ve Danimarkada daha yüksek oranlarda depresyon, anksiyete, TSSB, stres ve psikolojik sıkıntı bulunmuştur (Singu, 2022). Çalışmalarda da ortaya konduğu gibi pandeminin psikolojik etkisi üzerinden birden fazla faktörün olduğu görülmektedir. Özellikle adolesan dönemdeki gençlerin etkilenimleri daha yüksektir. Adolesan dönem değişim ve gelişimin maksimum düzeyde olduğu ve yüksek enerji olan bir dönemdir. Bu geçiş döneminde pandemi ile kısıtlamaların olması gençlerin stres yükünü arttırdığı ve TSSB açısından risk oluşturduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan kesitsel bir çalışmada 1493 katılımcıdan 15-24 yaş aralığındaki gençlerin, 25-59 yaş arası yetişkinlere göre daha çok TSSB yaşadıkları bulunmuştur (Fındık ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde COVID-19’un en çok gençleri ve üniversite öğrencilerini etkilediğini göstermektedir. COVID-19’un ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen 33 makalenin dahil

edildiği sistematik derleme, diğer çalışmaların aksine TSSB prevalansının düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmada uzun vadede COVID-19 ile TSSB arasında bir ilişkinin olmadığı da vurgulanmıştır (Bourmistrova ve ark., 2022). Çalışmalar arasındaki farklılıkların katılımcıların yaşadıkları bölge, cinsiyet, yaş ve diğer stres faktörleri ile ilişkili olabilir. Psikiyatri hemşireleri pandeminin bir sonucu olan psikolojik etkilenimlerin azaltılmasında, sorunları ele alma ve yeni yöntemlerle çözümüne odaklanmada öncü olmalıdır (Kameg, 2021).

Bilişsel davranışçı terapi etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Uzun süre devam eden ve hayatı tehdit eden COVID-19'un travmatik etkisi özellikle adolesan dönemdeki gençleri etkilemektedir. Hastalığın etkisinin azalmasına rağmen travma sonrası stres belirtileri görülmektedir. BDT düşünce ve duygularını kontrol etmeyi, olaya/duruma ilişkin yorumlar geliştirerek farkına varmayı sağlayan kanıta dayalı bir terapi yöntemidir (Fenn ve Byrne, 2013; Komariah ve ark., 2022; Türkçapar, 2020). BDT'nin, TSSB tedavisinde etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (APA, 2022; Beck, 2020; Bisson ve ark., 2013; Rudstam ve ark., 2023). Travma da çok sık kullanılan BDT, COVID-19 pandemisi sonrası da birçok çalışmada yer almaktadır. Çalışmamızın önemli bir bulgusu olan öğrencilerin yapılan BDT uygulaması açısından ilk ölçüm, BDT sonrası ölçüm ve son ölçüm ortalama puanları arasındaki farkın geniş etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu ve grupxzaman ortak etkisinin orta etki büyüklüğü ile anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Uygulanan grup BDT uygulaması öğrencilerin TSSB belirtilerinde anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Bu doğrultuda TSSB belirtilerinin azaltılmasında BDT'nin etkili olduğu söylenebilir. Rith-Najarian ve arkadaşlarının (2019) gençlerde uygulanan BDT uygulamalarının anksiyete, depresyon ve travma üzerinde etkisini inceleyen 79 çalışmanın dahil edildiği meta analizde kısa ve uzun vadede BDT'nin travma ve depresyon üzerinde çalışmamızla benzer şekilde etkili olduğunu göstermiştir. Çevrimiçi BDT uygulamalarının TSSB üzerindeki etkisini inceleyen meta analizde, TSSB belirtilerinde azalma olduğu görüldüğü fakat sadece üç çalışmada 3.- 6. ay takibini yapmıştır. Bu üç çalışmada TSSB belirtilerinde iyileşmenin olduğuna dair bir kanıt sunulmamıştır (Lewis ve ark., 2019). Literatür incelendiğinde, TSSB için BDT dışında kullanılan farklı bilişsel terapi yöntemleri, tıbbi tedavi ve tele sağlık uygulamaları gibi çeşitli yöntemlerinde kullanıldığı görülmüştür (Belleville ve ark., 2023; Peterson ve ark., 2022; Reitsma ve ark., 2023; Rudstam ve ark., 2023; Yunitri ve ark., 2023). Yapılan bir meta analizde, kullanılan farklı psikoterapi yöntemlerinin TSSB üzerindeki etkisini inceleyen 98 randomize kontrollü çalışma (RKÇ) değerlendirilmiştir. Uygulanan terapi yöntemlerinin kısa dönem etkisi incelendiğinde, sırasıyla Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), Bilişsel İşleme Terapisi (CPT) en etkili ve

ardından Bilişsel Terapi (BT) ile BDT gelmektedir. TSSB tanısı alan bireylerin tanı kaybı incelendiğinde, sırasıyla Anlatısal Maruz Bırakma Terapisi (NET), CPT ve EMDR'nin en etkili ve ardından BDT ile Uzun Süreli Maruz Bırakma Terapisi (PE) gelmektedir. Aynı çalışmada terapi yöntemlerinin kaygı üzerindeki kısa ve uzun dönem etkisi incelendiğinde ise; yalnızca EMDR, BDT ve BT'nin anlamlı etki gösterdiği görülmüştür (Yunitri ve ark., 2023). Rudstam ve arkadaşlarının (2023) yaptığı RKÇ'de fiziksel, cinsel ve/veya duygusal istismara uğramış kadınların müzik terapisi ve imgeleme yönteminin TSSB üzerinde iyileşmeyi sağladığı bulunmuştur. Peterson ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada gazilerde üç farklı alanda Bilişsel İşleme Terapisi (CPT) yöntemi kullanarak TSSB incelenmiştir. Gazilerde sırasıyla tele sağlık uygulaması, evde uygulanan CPT etkili olduğu bulunmuştur (Peterson ve ark., 2022). 2016 yılında Kanada'da meydana gelen yangın sonrası TSSB, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk semptomlarını inceleyen başka bir çalışmada, çevrimiçi kendi kendine yardımcı platformu kullanılmıştır. Katılımcıların çevrimiçi müdahaleye katılması TSSB, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk orta düzey bir düşüş oluşturarak başarılı olduğu vurgulanmıştır (Belleville ve ark., 2023). Rehabilitasyon hastaları ile yapılan çalışmada bir psikiyatri hemşiresi ve bir psikolog tarafından Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) ve Merhamet Odaklı Terapi (CFT) uygulanmıştır. Depresyon, anksiyete ve strese azalma her iki tedavi grubunda da görülmüştür (Frostadottir ve Dorjee, 2019). Hemşireler hem fiziksel sağlığın sürdürülmesinde hem de ruh sağlığının korunmasında pandemi döneminde aktif rol oynamıştır. COVID-19 bir hastalık olarak salgına yol açmasının yanısıra ikinci bir salgın olarak ruh sağlığımızın da etkilenmesine sebep oldu (Choi ve ark., 2020). Hemşirelik mesleğinin pandeminin uzun döneminde oluşabilecek ruhsal sıkıntılara karşı korumada ve bireylerin dayanıklılığın artırılmasında mesleki sorumluluğu bulunmaktadır. Özellikle psikiyatri hemşirelerinin travmaya maruz kalan bireylere yönelik iyileşmeyi destekleyici terapi müdahaleleri ve empatik yaklaşımla danışmanlık yapmaları, bireyin var olan sorunları ile başa çıkması için önem taşımaktadır (Isobel ve Thomas, 2022). Pandemi döneminde üç ay önce yakınıını kaybeden bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcılara çevrimiçi BDT uygulanmıştır. Deney grubu dışında kontrol grubunda yer alan bazı katılımcılarda yas, TSSB ve depresyon semptomlarında anlamlı bir iyileşme meydana gelmiştir. Çalışmada her iki grup içinde yas, TSSB ve depresyon karşılaştırıldığında en yüksek iyileşme TSSB'de görüldüğü vurgulanmıştır (Reitsma ve ark. 2023). Başka bir çalışmada COVID-19 hastalığına yakalanan bireylere hemşireler tarafından BDT uygulanmış ve hem deney hem de kontrol grubunda yer alan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir azalma görülmüştür. Fakat bu azalmanın deney grubunda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kronik hastalığı olmayan

bireylerde kronik hastalığı olan bireylere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde daha fazla azalma olduğu bulunmuştur (Li ve ark., 2020). Bu durum çalışmamızda sadece Kontrol 2 grubunda yer alan bireyler arasında PCL-5 Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutunda anlamlı bir iyileşme görülmüştür. Bu durum zamanla travmatik etkinin azalması ile, yaşanan durumun olağanlaşması ve doğal iyileşme ile açıklanabilir (Reitsma ve ark., 2023; Sveen ve ark., 2018).

Çalışmada grup müdahalesi sırasında öğrenciler COVID-19 hastalığı ile öfke sorunu yaşadıklarını, stres yönetiminde zorlandıklarını ifade etmişlerdir (EK-13). Grup müdahalesi sonrası ifade ettikleri bu düşüncelerinde değişiklikler oluşmuştur. Öğrenciler; sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edebildiklerini, gevşeme egzersizleri ile streslerini yönetebildiklerini, sınavlarda streslerini kontrol altında tutabildiklerini ifade etmişlerdir (EK-12). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan nitel bir çalışmada, öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecinde evde kalmaları sosyal ve mesleki anlamda motivasyonlarının düşmesine neden olduğu vurgulanmaktadır (Uzun ve ark., 2022). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka çalışmada, COVID-19 hastalığının ölümcül olmasının gerçek dışı korkuya neden olduğu belirtilmektedir (Cao ve ark., 2020). Diğer çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan yalnızlığa, sosyal geri çekilmeye ve damgalanmaya da vurgu yapılmaktadır (Aydın ve Kaya, 2022; Dilcen ve ark., 2023; Patil ve ark., 2021). Çalışmamızla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları ve deney grubundaki öğrencilerin geri bildirimlerinden de anlaşılacağı üzere; terapi girişiminin uygulanması, öğrencilerin yüz yüze eğitime geçmiş olması, akran desteği gibi durumların TSSB belirtilerinin görülme oranında azalma sağladığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonra stres bozukluğu semptomlarına bilişsel davranışçı terapinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma bulgularına göre;

- Deney grubunda PCL-5'ten alınan toplam puan ve ölçeğin yeniden deneyimleme, kaçınma, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BDT müdahalesinin TSSB belirtilerinin azalmasını sağlamıştır.
- Deney grubunda ölçek puan ortalamalarının zamana göre gruptaki değişim, BDT müdahalesi boyunca aşırı uyarılma alt boyutu dışında PCL-5 toplam puan, yeniden deneyimleme, kaçınma, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Elde edilen sonuçlara göre TSSB belirtilerinin azalmasında BDT müdahalesinin son ölçümde etkisinin devam ettiğini göstermiştir.

COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonra stres bozukluğu semptomlarına bilişsel davranışçı terapinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma bulgularına göre;

- TSSB belirtileri üzerinde grup ve bireysel terapinin karşılaştırıldığı çalışmalarının yapılması,
- RKÇ'lerin uzun vadeli değerlendirmesinin yapıldığı çalışmaların artırılması,
- Farklı terapi yöntemlerinin kıyaslandığı çalışmalarda terapilerin uzun vadeli etkisinin değerlendirilmesi,
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında eğitim programlarına TSSB'ye yönelik eğitimlerin entegre edilmesi,
- Psikolojik danışmanlık merkezlerine TSSB'nin önemi aktarılarak koruma çalışmalarının yapılması,
- Ülkemizde ve dünyada meydana gelen doğal afet, savaş gibi ani, yıkıcı durumların psikolojik boyutuna yönelik destekleyici programları yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

- Abdelghani, M., El-Gohary, H. M., Fouad, E., & Hassan, M. S. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0>
- Abdelghani, M., Hassan, M. S., Alsadik, M. E., Abdelmoaty, A. A., Said, A., et al. (2021). Post-traumatic stress symptoms among an Egyptian sample of post-remission COVID-19 survivors: prevalence and sociodemographic and clinical correlates. *Middle East Current Psychiatry*, 28(20), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00102-y>
- Afifi, T. O., Asmundson, G. J., Taylor, S., & Jang, K. L. (2010). The role of genes and environment on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a review of twin studies. *Clinical psychology review*, 30(1), 101-112. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.002>
- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan Yüce, A., Güler, Ö., ve ark. (2020). *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*. (1. Baskı), Nobel yayın grubu, Ankara, p: 69.
- Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 5, 76–84. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/21/huzurevinde-ve-evde-yasayan-yasli-larda-algılanan-sosyal-destek-etkenleri-ile-depresyon-arasındaki-iliski>
- Aljemaiah, A. I., Osman, M., Alharbi, S., Alshehri, R., Aldggag, E. M., et al. (2021). Fear at the time of the COVID-19 pandemic: validation of the Arabic version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire among Saudi-based respondents. *BJPsycho Open*, 7(1), e33. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.1664>.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., & Lépine, J. P. (2004). The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project: an epidemiological basis for informing mental health policies in Europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl420), 5–7. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00325.x>
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (APA) (2017). Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı. Gözden geçirilmiş (DSM-IV-TR)*. (4.Baskı). Ankara Hekimler Yayın Birliği.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fak. Derg.*, 12(1), 17-23. <http://hdl.handle.net/11607/2027>
- Asimakopoulou, E., & Madianos, M. (2014). Depression and post-traumatic stress disorder among patients in intensive care units. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 25(4), 257-269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25630545/>
- Asnakew, S., Shumet, S., Ginbare, W., Legas, G., & Haile, K. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder and associated factors among Koshe landslide survivors, Addis Ababa, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *BMJ open*, 9(6), e028550. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028550>
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307. <https://doi.org/10.1097%2FYCO.0000000000000167>
- Aydın, A., & Kaya, Y. (2022). Post-traumatic growth experiences of individuals having completed treatment for coronavirus: a qualitative study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(1), 23-33. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.1.03>
- Aylaz, R., & Yıldız, E. (2018). The care burden and coping levels of chronic psychiatric patients' caregivers. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 230-241. <https://doi.org/10.1111/ppc.12228>
- Banerjee, D., & Nair, V. S. (2020). Handling the COVID-19 pandemic: Proposing a community based toolkit for psycho-social management and preparedness. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102152. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102152>
- Başoğlu, M., & Şalcıoğlu, E. (2011). A mental healthcare model for mass trauma survivors: Control-focused behavioral treatment of earthquake, war and torture trauma. Cambridge University Press.

<https://www.cambridge.org/tr/universitypress/subjects/medicine/mental-health-psychiatry-and-clinical-psychology/mental-healthcare-model-mass-trauma-survivors-control-focused-behavioral-treatment-earthquake-war-and-torture-trauma?format=HB&isbn=9780521880008>

- Beck, A. T. (2015). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (Özakkaş, T. Çev. Ed., 3. baskı). Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S., ve Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford press. Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. (NY. Hisli Şahin Çev. Ed.), Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J.S. (2020). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temeller ve Ötesi*. (Şahin, M. Çev. Ed., 2. Baskı). Nobel yayın grubu. Ankara.
- Belleville, G., Ouellet, M. C., Békés, V., Lebel, J., Morin, C. M., et al. (2023). Efficacy of a therapist-assisted self-help internet-based intervention targeting PTSD, depression, and insomnia symptoms after a disaster: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 54(2), 230-246. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.08.004>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Bergman, H. E., Kline, A. C., Feeny, N. C., & Zoellner, L. A. (2015). Examining PTSD treatment choice among individuals with subthreshold PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.010>
- Bilgiç, S. (2011). Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması. [Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi].
- Birmes, P., Hatton, L., Brunet, A., & Schmitt, L. (2003). Early historical literature for post-traumatic symptomatology. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(1), 17-26. <https://doi.org/10.1002/smi.952>
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., et al. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 190(2), 97-104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane database of systematic reviews*, (12), 1-168. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., et al. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Bonsaksen, T., Heir, T., Schou-Bredal, I., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., et al. (2020). Post-traumatic stress disorder and associated factors during the early stage of the COVID-19 pandemic in Norway. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9210. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249210>
- Bourmistrova, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., & Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 299, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.031>
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., et al. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of internal medicine*, 167(1), 40-47. <https://doi.org/10.7326/m17-0046>
- Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., ve ark. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300-310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. *The American journal of psychiatry*, 149(5), 671-675. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.671>

- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044-1048. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230082012>
- Bricker, D. (2020). Majority (54%) of Canadians say physical distancing has left them feeling lonely or isolated. *Toronto, Canada. Available online at: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/lonelinesscovid19-pressrelease-2020-04-10-v1.pdf*
- Brodsky, R. (2020, April 12). Former COVID-19 patients share their stories of survival. *Newsday*. <https://www.newsday.com/news/health/coronavirus/coronavirus-survivors-1.43803627>
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., et al. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(2), 227-241. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002026>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buxbaum, S. (2020). What is it like to recover from COVID-19 in the ICU? One patient shares their story. *Utah Public Radio*. <https://www.upr.org/post/what-it-recover-covid-19-icuone-patient-shares-their-story>
- Cai, X., Hu, X., Ekumi, I. O., Wang, J., An, Y., et al. (2020). Psychological distress and its correlates among COVID-19 survivors during early convalescence across age groups. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(10), 1030-1039. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.003>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carletto, S., & Borsato, T. (2017). Neurobiological correlates of post-traumatic stress disorder: a focus on cerebellum role. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(3), 153-157. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.03.012>
- Carmassi, C., Gesi, C., Corsi, M., Cremonese, I. M., Bertelloni, C. A., et al. (2018). Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: a preliminary report on the role of gender, age, and education. *Annals of general psychiatry*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0184-4>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. S. StatPearls Publishing LLC; Treasure Island, FL, USA: 2021. *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk554776#free-full-text>
- Cervatoğlu-Geyran, P. Ç. (2000). Psikolojik travma ve sonuçları: tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8, 9-12. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=12&year=2000&volume=8&number=Ek%201>
- Ceylan, S. S., & Çetinkaya, B. (2020). Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric nurses. *Nursing ethics*, 27(1), 289-300. <https://doi.org/10.1177/0969733019845124>
- Chamberlain, S. R., Grant, J. E., Trender, W., Hellyer, P., & Hampshire, A. (2021). Post-traumatic stress disorder symptoms in COVID-19 survivors: online population survey. *BJPsych open*, 7(2), e47. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.3>
- Chan, S. M. S., Chiu, F. K. H., Lam, C. W. L., Leung, P. Y. V., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/10.1002/gps.1432>
- Chang, M. C., & Park, D. (2020). Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. In *Healthcare*, 8(4), 373. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040373>
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 296, 113706. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>

- Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., et al. (2021). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC psychiatry*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7>
- Cheng, C., Jun, H., & Baoyong, L. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Studies of Psychology and Behavior*, 12(6), 735-742. <https://psybeh.tjnu.edu.cn/EN/abstract/abstract898.shtml>
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., et al. (2020). Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 803. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00803>
- Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), 340-343. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
- Choi, Y. S., Lee, E. J., & Cho, Y. (2017). The effect of Korean-group cognitive behavioural therapy among patients with panic disorder in clinic settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(1), 28-40. <https://doi.org/10.1111/jpm.12337>
- Cochrane Methods. Risk of Bias 2 (RoB 2) tool. (2022, Dec 2). <https://methods.cochrane.org/risk-bias-2>
- Cohen, J. (1988). The effect size. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 77-83.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2017). Evidence based intervention: Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Parenting and Family Processes In Child Maltreatment and Intervention*, 91-105. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-40920-7\\_6](https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-40920-7_6)
- Comer, R. J. (2013). *Abnormal Psychology* (8th ed.) New York:Worth Publishers.
- Çam, M. O., & Engin, E. (2015). Psikoterapi ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs Special Topics*, 1(1), 87-94. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-psikoterapi-ve-hemsirelik-71415.html>
- Çoban, D. A., & Gündoğmuş, İ. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu belirti profilinin cinsel ve cinsel olmayan travma tiplerine göre karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(5), 470-476. <http://dx.doi.org/10.5455/apd.21884>
- Daly, Z., Slemmon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., et al. (2021). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry research*, 295, 113631. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631>
- Das, N. (2020). Telepsychiatry during COVID-19—A brief survey on attitudes of psychiatrists in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102387. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102387>
- Davidson, J. (1992). Drug therapy of post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 160(3), 309-314. <https://doi.org/10.1192/bjp.160.3.309>
- Delcuve, G. P., Rastegar, M., & Davie, J. R. (2009). Epigenetic control. *Journal of cellular physiology*, 219(2), 243-250. <https://doi.org/10.1002/jcp.21678>
- Demiralp, M., & Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 132-139. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/65593/bilissel-davranisci-terapi-teknikleri-ve-psikiyatri-hemsireligi-uygulamasi>
- Dikkatli, S. (2000). TSSB’de etiyolojik faktör olarak ailenin araştırılması. [Uzmanlık tezi, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi].
- Dilcen, H. Y., Bulut, E., Turhan, Z., & Dolu, İ. (2023). The effects of covid-19 pandemic on health management system and interpersonal relations: a mixed method study of the experiences of midwives and nurses. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 141-162. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/79928/1219402>
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2021). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Publications.
- Doctor, R. M. & Shiromoto, F. N., (2010). *The encyclopedia of trauma and traumatic stress disorders*. New York: Infobase Publishing.
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1616. <https://doi.org/10.3201%2Fid2607.200407>

- Ergüneş, T. (2005). Terör olayı sonrasında mağdurlarda görülen psikiyatrik bozukluklar. [Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul].
- Ertürk, A. A. (2014). Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri. [Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi].
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560-565. <https://doi.org/10.1177/0020764020932202>
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Fındık, O. T. P., Veysi, C., & Fırs, N. P. (2022). Factors associated with anxiety and post-traumatic stress symptomatology during the COVID-19 pandemic in Turkey: a comparison of youths and adults. *Marmara Medical Journal*, 35(2), 202-210. <https://doi.org/10.5472/marumj.1121368>
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological assessment*, 9(4), 445. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.9.4.445>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Freud, S. (1987). *Beyond the pleasure principle*. New York, Norton.
- Friedman, M. J. (2013). PTSD: pharmacotherapeutic approaches. *Focus*, 11(3), 315-320. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.3.315>
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., et al. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(9), 737-749. <https://doi.org/10.1002/da.20845>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1099. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., et al. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature neuroscience*, 5(11), 1242-1247. <https://doi.org/10.1038/nn958>
- González Ramírez, L. P., Martínez Arriaga, R. J., Hernández-Gonzalez, M. A., & De la Roca-Chiapas, J. M. (2020). Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 589-597. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S259563>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., et al. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Gosselin, É., Gélinas, C., Bourgault, P., & Lavoie, S. (2018). Intervention for patients intubated and conscious to decrease peritraumatic distress (IPIC-PTD) acceptability and feasibility. *Science of Nursing and Health Practices*, 1(2), 1-15. <https://doi.org/10.31770/2561-7516.1019>
- Gökten, E. S., & Uyulan, C. (2021). Prediction of the development of depression and post-traumatic stress disorder in sexually abused children using a random forest classifier. *Journal of Affective Disorders*, 279, 256-265. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.006>
- Gürhan, N. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

- Haagsma, J. A., Ringburg, A. N., Van Lieshout, E. M., Van Beeck, E. F., Patka, P., et al. (2012). Prevalence rate, predictors and long-term course of probable posttraumatic stress disorder after major trauma: a prospective cohort study. *BMC psychiatry*, *12*(1), 236. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/236>
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., et al. (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical care*, *22*, 310. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., et al. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, *10*(7), 1206-12. <https://doi.org/10.3201%2F1007.030703>
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, *18*(2), 68-78. <https://www.acarindex.com/pdfler/acarindex-a591de35d2f95c3d9ec03d9c35c04c00.pdf>
- Ho, C. S., Tan, E. L., Ho, R. C., & Chiu, M. Y. (2019). Relationship of anxiety and depression with respiratory symptoms: comparison between depressed and non-depressed smokers in Singapore. *International journal of environmental research and public health*, *16*(1), 163. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010163>
- Hu, B., Yang, X., & Tuo, X. (2023). The prevalence of post-traumatic stress disorder in college students by continents and national income during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1129782. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129782>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, *288*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Idoiaga, N., Legorburu, I., Ozamiz-Etxebarria, N., Lipnicki, D. M., Villagrasa, B., et al. (2022). Prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in university students during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis attending sdg 3 and 4 of the 2030 agenda. *Sustainability*, *14*(13), 7914. <https://doi.org/10.3390/su14137914>
- Isobel, S., & Thomas, M. (2022). Vicarious trauma and nursing: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, *31*(2), 247-259. <https://doi.org/10.1111/inm.12953>
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *30*, 96-101. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *3*(1), 2-9. <https://research.ebsco.com/c/ih3yxv/viewer/pdf/p5mpek7utr>
- Johnson, D. M., Zlotnick, C., & Zimmerman, M. (2003). The clinical relevance of a partial remission specifier for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, *16*, 515-518. <https://doi.org/10.1023/a:1025770814096>
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, *21*(2), 164-175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>
- Kameg, B. N. (2021). Psychiatric-mental health nursing leadership during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *28*(4), 507. <https://doi.org/10.1111%2Fjpm.12662>
- Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current opinion in psychology*, *32*, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>
- Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, *34*(7-8), 1498-1514. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *2*, 161-197. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, *8*(5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, *52*(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>

- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 451. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00451>
- Komariah, M., Amirah, S., Faisal, E. G., Prayogo, S. A., Maulana, S., et al. (2022, June). Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for depression and anxiety among global population during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis of a randomized controlled trial study. In *Healthcare*, *10*(7), 1224. <http://doi.org/10.3390/healthcare10071224>
- Köroğlu, E. (Eds.). (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri* (Köroğlu, E., Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kunikata, H., Yoshinaga, N., Shiraishi, Y., & Okada, Y. (2016). Nurse-led cognitive-behavioral group therapy for recovery of self-esteem in patients with mental disorders: A pilot study. *Japan journal of nursing science*, *13*(3), 355-364. <https://doi.org/10.1111/jjns.12114>
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *23*(3), 957-972. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/835828>
- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19—The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of affective disorders*, *277*, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, *3*(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lanius, R. A., Bluhm, R. L., Coupland, N. J., Hegadoren, K. M., Rowe, B., et al. (2010). Default mode network connectivity as a predictor of post-traumatic stress disorder symptom severity in acutely traumatized subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *121*(1), 33-40. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01391.x>
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., et al. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, *11*(3), 417-424. <https://doi.org/10.3201%2F1103.040675>
- Lawrence, P., Fulbrook, P., Somerset, S., & Schulz, P. (2017). Motivational interviewing to enhance treatment attendance in mental health settings: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *24*(9-10), 699-718. <https://doi.org/10.1111/jpm.12420>
- Lee, S. H., Shin, H. S., Park, H. Y., Kim, J. L., Lee, J. J., et al. (2019). Depression as a mediator of chronic fatigue and post-traumatic stress symptoms in Middle East respiratory syndrome survivors. *Psychiatry investigation*, *16*(1), 59. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.10.22.3>
- Lehmann, M., Bruenahl, C. A., Löwe, B., Addo, M. M., Schmiedel, S., et al. (2015). Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerging infectious diseases*, *21*(5), 913-914. <https://doi.org/10.3201/eid2105.141988>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., et al. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, *26*, e924609-1. <https://doi.org/10.12659%2FM.924609>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Simon, N., Bethell, A., & Bisson, J. I. (2019). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *140*(6), 508-521. <https://doi.org/10.1111/acps.13079>
- Li, J., Li, J., Zhang, W., Wang, G., & Qu, Z. (2023). Effectiveness of a school-based, lay counselor-delivered cognitive behavioral therapy for Chinese children with posttraumatic stress symptoms: a randomized controlled trial. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, *33*, 100699. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100699>
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., et al. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 580827.
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry research*, *291*, 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, *16*(3), e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>

- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., et al. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Litz, B. T., Engel, C. C., Bryant, R. A., & Papa, A. (2007). A randomized, controlled proof-of-concept trial of an Internet-based, therapist-assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder. *American journal of psychiatry*, 164(11), 1676-1684. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06122057>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020-a). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Liu, D., Baumeister, R. F., Veilleux, J. C., Chen, C., Liu, W., et al. (2020-c). Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry research*, 292, 113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>
- Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., & Yu, B. (2020-b). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 55, 251-257. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01726-6>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., et al. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000690>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2742-2750. <https://doi.org/10.1111%2Fjocn.15307>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., et al. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 32(6), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>
- Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social science & medicine*, 65(2), 245-261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.015>
- Masat, S., Çınarlı, T., Sener, A., Erdoğan, T. K., Simsit, G., ve ark. (2018). The relationship between quality of working life and professional behaviour for nurses working in a university hospital. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, 10, 26-37.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., et al. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *Jama*, 324(1), 93-94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., et al. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112983>
- Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, 5(32), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0179-0>
- Miller, M. W., Wolf, E. J., Kilpatrick, D., Resnick, H., Marx, B. P., et al. (2013). The prevalence and latent structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in US national and veteran samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 501-502. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0029730>
- Mohammed, A., Sheikh, T. L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., et al. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study– 2014. *BMC public health*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
- Monson, C. M., Fredman, S. J., Adair, K. C., Stevens, S. P., Resick, P. A., et al. (2011). Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: Pilot results from a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 97-101. <https://doi.org/10.1002/jts.20604>

- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ, 368*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m516>
- Naoki, K., Nobuo, A., & Emi, I. (2003). Randomized controlled trial on effectiveness of the community re-entry program to inpatients with schizophrenia spectrum disorder, centering around acquisition of illness self-management knowledge. *Seishin Shinkeigaku Zasshi, 105*(12), 1514-1531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15027310/>
- Nasıroğlu, S., & Çeri, V. (2016). Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric disease and treatment, 2941-2948*. <https://doi.org/10.2147/NDT.S119506>
- Ni, M. Y., Yao, X. I., Leung, K. S., Yau, C., Leung, C. M., et al. (2020). Depression and post-traumatic stress during major social unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. *The Lancet, 395*(10220), 273-284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33160-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33160-5)
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., et al. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery, 78*, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.jisu.2020.04.018>
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., et al. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse, 13*(3), 153-166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Oflaz, F., & Yıldırım, N. (2020). *Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., ve ark. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 1-6. [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_1\\_1\\_1\\_6.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_1_1_6.pdf)
- Okada, "Evaluation of the effects of cognitive-behavioral group therapy in female outpatients with depression by psychiatric nurses," 2012 *Sci Res Grant Program Res Rep, 2013* (Japanese), <https://kaken.nii.ac.jp/d/p/20592690/2012/8/ja.en.html>
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science, 1*(2), 104-117. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=592757>
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical microbiology and infection, 15*(8), 743-747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Patil, S. T., Datar, M. C., Shetty, J. V., & Naphade, N. M. (2021). "Psychological consequences and coping strategies of patients undergoing treatment for COVID-19 at a tertiary care hospital": a qualitative study. *Asian Journal of Social Health and Behavior, 4*(2), 62. [https://doi.org/10.4103/shb.shb\\_5\\_21](https://doi.org/10.4103/shb.shb_5_21)
- Peterson, A. L., Mintz, J., Moring, J. C., Straud, C. L., Young-McCaughan, S., et al. A. (2022). In-office, in-home, and telehealth cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: a randomized clinical trial. *BMC psychiatry, 22*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03699-4>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med, 383*(6): 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., et al. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience, 13*(11), 769-787. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3339>
- Poyraz, B. Ç., Poyraz, C. A., Olgun, Y., Gürel, Ö., Alkan, S., ve ark. (2021). Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *Psychiatry Research, 295*, 113604. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113604>
- Qi, R., Chen, W., Liu, S., Thompson, P. M., Zhang, L. J., et al. (2020). Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. *MedRxiv. 247:2-20*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20031666>

- Qi, W., Gevonden, M., & Shalev, A. (2016). Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: current evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0655-0>
- Qian, G., Yang, N., Ma, A. H. Y., Wang, L., Li, G., et al. (2020). COVID-19 transmission within a family cluster by presymptomatic carriers in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 861-862. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa316>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136%2Fgpsych-2020-100213>
- Rauch, S. L., Shin, L. M., Segal, E., Pitman, R. K., Carson, M. A., et al. (2003). Selectively reduced regional cortical volumes in post-traumatic stress disorder. *Neuroreport*, 14(7), 913-916. <https://doi.org/10.1097/01.wnr.0000071767.24455.10>
- Raviola, G., Rose, A., Fils-Aimé, J. R., Thérosmé, T., Affricot, E., et al. (2020). Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010–2019. *Global Mental Health*, 7, e6. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.33>
- Rees, C. S., Krabbe, M., & Monaghan, B. J. (2009). Education in cognitive-behavioural therapy for mental health professionals. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 15(2), 59-63. <https://doi.org/10.1258/jtt.2008.008005>
- Regel, S., & Joseph, S. (2017). *Post-traumatic stress*. Oxford University Press.
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2023). Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 163, 104286. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104286>
- Rith-Najarian, L. R., Mesri, B., Park, A. L., Sun, M., Chavira, D. A., et al. (2019). Durability of cognitive behavioral therapy effects for youth and adolescents with anxiety, depression, or traumatic stress: A meta-analysis on long-term follow-ups. *Behavior therapy*, 50(1), 225-240. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.006>
- Rose, S. D. (1999). Group therapy: A cognitive-behavioral approach. In *A guide to starting psychotherapy groups* (pp. 99-113). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012564745-8/50015-7>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., et al. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Rudstam, G., Elofsson, U. O., Söndergaard, H. P., Bonde, L. O., & Beck, B. D. (2022). Trauma-focused group music and imagery with women suffering from PTSD/Complex PTSD: A randomized controlled study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 100277. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100277>
- Ruppert, F. (2014). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları: Ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek*. Kaknüs yayımları.
- Ruzek, J. I., Schnurr, P. P., Vasterling, J. J., & Friedman, M. J. (2011). *Caring for veterans with deployment-related stress disorders* (pp. xii-312). American Psychological Association.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I., Asmundson, G. J., Enns, M. W., et al. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. *Depression and Anxiety*, 30(4), 321-327. <https://doi.org/10.1002/da.22077>
- 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*, 74(4), 281-283. <https://doi.org/10.1111%2Fpcn.12988>
- Singh, S. P., & Khokhar, A. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder and depression in general population in India during COVID-19 pandemic home quarantine. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(1), 154-156. <https://doi.org/10.1177/1010539520968455>
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

- Singu, S. (2022). Analysis Of Mental Health During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Sustainable Development in Computing Science*, 4(3), 41-50. <https://ijscds.com/index.php/ijscds/article/view/101>
- Smith, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T. I. M., et al. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051-1061. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318067e288>
- Soysal, F. S. Ö., & Ogan, S. (2022). Travma Tedavisinde Psikodrama Kullanımı: Sistematik Gözden Geçirme. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(2), 41-55. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2319087>
- Stahl, S.M. (2015). Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi (Çev. Ed. T Alkın). *İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi*.
- Stallard, P. (2017). A clinician's guide to think good-feel good: Using CBT with children and young people. *John Wiley & Sons*. <https://books.google.com.tr/books?id=nu0cq3HpsP8C&pg=PR5&ots=JzuGtCxYIH&lr&hl=tr&pg=PR5#v=onepage&q&f=false>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., et al. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537-549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Stuart, G. W. (2001). Cognitive behavioral therapy. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 7th edition (Eds GW Stuart, MT Laraia)*, 658, 673.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., et al. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 10(2020.03), 06-20032425. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 105-108. [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_2\\_2\\_105\\_108.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_2_105_108.pdf)
- Sungur, M. Z. (2007). *Bilişsel Davranışçı Terapiler: Temel İlke ve Özellikleri, Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Konular*. (E. Köroğlu., & C. Güleç., Eds.), Psikiyatri Temel Kitabı.
- Sveen, J., Bergh Johannesson, K., Cernvall, M., & Arnberg, F. K. (2018). Trajectories of prolonged grief one to six years after a natural disaster. *PloS one*, 13(12), e0209757. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209757>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., et al. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., et al. (2021). Post-traumatic stress disorder among COVID-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. *Journal of General Internal Medicine*, 36, 1702-1707. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>
- Tasso, A. F., Hisli Sahin, N., & San Roman, G. J. (2021). COVID-19 disruption on college students: Academic and socioemotional implications. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.1037/tra0000996>
- Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, D., Falcinella, C., et al. (2021). Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: a cross-sectional study in Milan, Italy. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1175-1179. <https://doi.org/10.1002/jmv.26459>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Townsend, M. C. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., et al. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151-156. [https://doi.org/10.4103%2Fjgid.jgid\\_66\\_17](https://doi.org/10.4103%2Fjgid.jgid_66_17)
- Turkington, D., Kingdon, D., Rathod, S., Hammond, K., Pelton, J., et al. (2006). Outcomes of an effectiveness trial of cognitive-behavioural intervention by mental health nurses in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 189(1), 36-40. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.010884>

- Türk Kurtça, T., Ermağan Çağlar, E., & Sanal Özcan, Y. (2020). Akran zorbalığı ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi. *Kastamonu Education Journal*, 28(2), 584-595. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.693410>
- Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A., & Hamamcı, Z. (2018). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta-analiz çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 45-61. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/580801>
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 954-956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Uzun, S., Kulakaç, N., & Mumcu, B. (2022). The Effect of COVID-19 Pandemic on Nursing Students' Quality of Life and Motivation Levels: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2). <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84331>
- Ünal Erzen, M. ve Dikkatli, S. (2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Medyanın Rolü. *Asya Studies*, 1(7), 51-61. <https://doi.org/10.31455/asya.530943>
- Ünal, G., & Çam, O. (2005). Affektif bozukluklarda psikoterapötik girişimler ve psikiyatri hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 175-187. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836034>
- Van der Kolk, B. A., Dreyfuss, D., Michaels, M., Shera, D., Berkowitz, R., et al. (1994). Fluoxetine in posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 55(12), 517-522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7814344/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., et al. (2020-b). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., et al. (2020-a). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., et al. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REDuction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(870), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>
- Wesemann, U., Hadjamu, N., Willmund, G., Dolff, S., Vonderlin, N., et al. (2022). Influence of COVID-19 on general stress and posttraumatic stress symptoms among hospitalized high-risk patients. *Psychological Medicine*, 52(7), 1399-1400. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003165>
- Wild, J., Warnock-Parkes, E., Murray, H., Kerr, A., Thew, G., et al. (2020). Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1785818. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1785818>
- Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J., et al. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 53, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yavuz, M. S., Akın, U., Karabağ, G., Ozan, E., & Aykır, Ö. F. (2020). Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Adli-Tıbbi Açından Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 27(1), 100-102. <https://doi.org/10.5505/vtd.2020.47154>
- Yehuda, R. (2011). Disease markers: molecular biology of PTSD. *Disease markers*, 30(2-3), 61-65. <https://doi.org/10.3233/DMA-2011-0785>

- Yılmaz Karaman İG ve Yastubaş C. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır?. *Van Tıp Derg.* 2021; 28(2): 249-257
- Yunitri, N., Chu, H., Kang, X. L., Wiratama, B. S., Lee, T. Y., et al. (2023). Comparative effectiveness of psychotherapies in adults with posttraumatic stress disorder: a network meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003737>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>





## 8. EKLER

### EK-1

#### BİLGİ FORMU

1. Yaş: .....
2. Cinsiyet  
 Kadın  Erkek
3. Hangi fakültede eğitim görüyorsunuz?  
 NEÜ Hemşirelik Fakültesi  NEÜ Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi
4. Aile Tipi:  
 Çekirdek aile  Geniş aile  Parçalanmış aile
5. Algılanan gelir durumunuz nedir?  
 Gelir giderden az  Gelir gidere eşit  Gelir giderden fazla
6. Kendiniz ya da birinci derece akrabanızda COVID-19 tanısı aldı mı?  
Evet Hayır
7. Evetse yakınlık dereceniz .....
8. COVID-19 tedavisi için hastaneye yatışınız oldu mu?  
Evet Hayır
9. Yakın çevrenizde COVID-19 hastalığında vefat eden biri var mı?  
Evet Hayır
10. Evetse yakınlık dereceniz .....
11. Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız ya da tanınız var mı?  
Evet Hayır
12. 11.soruya cevabınız Evet ise psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınızı ya da tanınızı belirtiniz:  
\_\_\_\_\_
13. Şu an yaşadığımız psikolojik/psikiyatrik tanınız ya da rahatsızlığınız nedeniyle herhangi bir uzmandan (psikolog, psikiyatr) yardım alıyor musunuz?  
Evet Hayır
14. 13.soruya cevabınız Evet ise.  
 Psikoterapi  Psikiyatrik ilaç  Psikoterapi + Psikiyatrik ila

EK-2

DSM - 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ

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

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığımız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek ( <i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden ( <i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i> ) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak ( <i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak ( <i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyuramamak</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

## EK-3 STRESLE BAŞ ETME KİTAPÇIĞI

### **STRES NEDİR?**

Stres, yaşam boyunca meydana gelen durumlar ya da olaylara karşı uyum halinin bozulması ile ortaya çıkan zorlayıcı ve duygusal gerilim olarak ifade edilmektedir. Stres her ne kadar olumsuz olarak değerlendirilse de, aslında kişinin gelişmesine, üretkenliğe, motivasyona ve mevcut potansiyelinin ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır. Önemli olan stresle karşı karşıya kaldığımızda stresi yönetebilmemizdir.

### **STRES BELİRTİLERİ NELERDİR?**

Stres anında fiziksel, duygusal ve bilişsel bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Fiziksel Belirtiler;

- Çarpıntı
- Ellerde titreme
- Uykuda düzensizlik
- Nefes darlığı
- Baş ağrısı
- Yüksek tansiyon ve kalp krizi
- Yorgunluk ve enerji kaybı
- Aşırı terleme
- Kazalarda artış

Duygusal Belirtiler;

- Huzursuzluk
- Kaygılı olma
- Sinirlilik, Öfke patlamaları
- Durgunluk hali
- Kaygı veya endişe
- Depresyon veya çabuk ağlama
- Tükendiğini hissetme

Bilişsel Belirtiler;

- İlginin Azalması
- Dikkati Toplamada Güçlük
- Kararsızlık
- Olumsuzluklara Odaklanma
- Unutkanlık
- Aşırı derecede hayal kurma
- Hatalarda artış, iş kalitesinde düşüş

Stres anında ortaya çıkan belirtilerin farkında olabilirsek ancak o zaman stresi kontrol etmeye başlayabiliriz. Bu belirtiler genel belirtiler olup kişiye özgü değişebilmektedir. Kişinin öncelikle kendisinde oluşan belirtilerin farkına varması gerekmektedir.

### **STRESLE BAŞ ETMEK İÇİN;**

- Stres kaynağınızla yüzleşin.
- Yardım istemekten çekinmeyin.
- Zamanınızı iyi kullanın.
- 'Hayır' demeyi öğrenin.

- Arada mola verip dinlenmek için kendinize zaman ayırın.
- Düşünce tarzınızı değiştirin ve iyimser olmaya çalışın.
- Gevşeme egzersizi yaptırıldı. Gözlerinizi kapatın. Mesela sakın bir deniz kıyısında kendinizi hayal edin
- Öfkenize hakim olmaya çalışın.
- Bilmediğiniz konular hakkında bilgi alabileceğiniz kaynaklardan bilgi alabilirsiniz.
- Mücadeleden vazgeçmeyin.
- Rahatlayın.
- Birbirinize destek olun.

### **GEVŞEME ve NEFES EGZERSİZLERİ**

Gevşeme egzersizlerinin amacı sinir sistemimizin gerilimini azaltmak ve tüm bedeni denetim altına almaktır. Gevşeme egzersizleri önce kaslardaki gerginliği azaltarak, dolaylı yoldan kalp atışının, kan basıncının ve solunumun yavaşlamasını ve tüm bedende derin bir rahatlama sağlamaktır. Bu yöntemi kullanarak vücudunuzda meydana gelen gerginliği azaltabilirsiniz.

Yapabileceğiniz gevşeme egzersizi;

- Gözlerinizi yavaşça kapatın ve kendinizi
- Deniz kenarında yavaşça yürüyün ve etrafınızdaki renkleri ve yapıları fark edin.
- Kumun ayağınızdaki sıcaklığını hissedin
- Suyun üzerinde batan güneşi görün.
- Kuşları seslerini dinleyin.
- Çam ağaçlarının kokusunu hissedin.
- Denizin gökyüzünün, ağaçların renklerini fark edin
- Çıplak ayaklarınızı örten serin suyu hissedin.
- Temiz, taze havayı içinize çekin
- Derin bir nefes alın ve kendiniz hazır hissettiğinizde gözlerinizi yavaşça açın ve şimdiye dönün.

Gevşeme egzersizleri dışında nefes egzersizleri de yapabilirsiniz.

- Doğru nefes almak için;
- Sağ elimizi göğsümüze sol elimizi karnımızın üzerine yerleştirelim.
- Burnumuzdan nefes alıp (İçimizden 4'e kadar sayıp) 4saniye bekleyip aldığımız nefesi ağızımızdan (İçimizden 4'ekadar sayıp) yavaşça verelim.
- Nefes alıp verme sırasında eğer göğüs kafesimiz (sağ elimiz) hareket ediyorsa yanlış nefes alıyoruz demektir.
- Nefes alırken sadece şuna dikkat edelim: Nefes aldığımızda karnımız şişecek (sol el hareket edecek) nefesimizi tuttuğumuz sürece şiş kalacak ve verirken de içeriye doğru hareket edecek.

(Kaba 2019; Özer ve ark., 2020)

**EK-4**  
**ARAŞTIRMACININ SERTİFİKALARI**



**EK-5**

**KATILIM BELGESİ**



## EK-6

### OTURUM İÇERİKLERİ

Oturum Tarihleri	Görüşmenin Amacı	Görüşmenin İçeriği
1.Oturum (16-17 Mayıs 2022)	<ul style="list-style-type: none"><li>Grup üyelerinin tanışması</li><li>Grup süreci, kuralları ve amaçları hakkında bilgi sahibi olma</li><li>Pandemi kavramına yönelik fizyolojik, duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtilerini tanımlayabilme</li></ul>	<p>Bu oturumda ilk olarak, grup üyelerinin kendilerini tanıtmaları istendi ve böylece grup üyelerinin birbirlerini tanımaları sağlandı. Bunu yaparken ısınma oyunu oynandı ve her iki grupta da ısınma oyunu ile gruba aktif katılım sağladı. Grup üyelerinin böyle bir gruba dahil olmalarına dair duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istendi. Öğrenciler “İlk defa grupla çalışma yapacağım için endişeliyim”, “Ders dışında farklı bir ortamda bir araya gelmek güzel olacak.”, “Grup içinde kendimi rahat ifade edeceğimi düşünmüyorum. Terapiden beklentim bunu yenebilmek.”, “Daha önce hiç terapi almadım nasıl olacağını merak ediyorum.”, “Pandemi sonrası sosyalleşmeye ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum. Sınıfta kimse kimseyi tanımıyor. Bu grupla en azından birbirimizi tanıyacağız.” gibi duygu ve düşüncelerini ifade ettiler. Grubun amacı, süresi, sıklığı, grup kuralları hakkında bilgi verilerek grup oturumları yapılandırıldı. Grup kuralları grupla birlikte oluşturdu. Grup üyeleri grup terapisine dair kafalarındaki soru işaretlerini paylaşmaları konusunda teşvik edildi. Grup lideri her soruya yanıt vererek grup üyelerinin oturumlar hakkında net bilgi edinmelerini sağlamaya çalıştı. Oturumda BDT kuramının anlatımı, ev ödevleri ve genel hatlarıyla işleyiş açıklandı. BDT'nin insan davranışı ve duygularını inceleyen psikolojik modellerden yararlanılarak geliştirildiği, bilimsel bir zemin üzerine kurulu olup birçok psikiyatrik bozukluk ve geniş bir sorun alanında etkili olduğu kanıtlanmış bir psikoterapi yaklaşımı olduğu açıklandı. Ev ödevi verilmeden önce, grup üyeleriyle ev ödevi verilmesinin gerekçeleri ve önemi paylaşıldı. BDT duygularımızın davranışlarımızı ne yönlü etkilediğini gösteren ve davranış değişikliğini temel alan bir terapi olduğu ve bunu sağlarken ev ödevlerinin öneminden bahsedildi.</p>

		<p>Pandemi kavramına yönelik fizyolojik (öksürük, solunum sıkıntısı, ağrı, ateş vb.), duygusal (kaygı, üzüntü, korku vb.), ve davranışsal (maske takma, mesafe, sosyal etkinlik kısıtlama vb.) belirtilerini tanımlayabilmeleri için her grup üyesinden bu süreçte yaşadıkları fizyolojik, duygusal ve davranışsal belirtilerini ifade etmesi istendi. Grup üyelerinin bir kısmı pandeminin olumlu yönlerinden (ailenin önemini, sağlığın önemini, evde kalarak ablası ile olan iletişimin daha iyi olduğunu sevgiyi vb.) önemli bir kısmı ise yaşadıkları zorluklardan (yakınlarının hasta olmasından korktuğunu, evde kalmalarının, üniversite sınavı için dershaneye gidemedikleri için sınava yeterince hazırlanamadığı, sınava son iki ay kala COVID-19 hastalığından dolayı bir ay tedavi gördüğü için istediği üniversiteyi kazanamadığını vb.) bahsetti. Ev ödevi olarak danışmanlardan pandemi sürecinde yaşadıkları olumsuz duyguların nedeni üzerine düşünmeleri ve bunları bir sonraki oturuma getirmeleri istendi. Oturumun sonuna doğru grup lideri oturumu özetleyerek ve ev ödevini tekrar hatırlatarak oturumu sonlandırdı.</p> <p><i>Belirlenen Grup Kurallar;</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupta gizlilik esastır. Grup içerisinde konuşulanlar grup içerisinde kalmalı, gruba katılmayanlarla paylaşılmamalıdır.</li><li>• Oturumlara düzenli olarak ve vaktinde katılmak önemlidir. Çok önemli bir durum söz konusu olmadığı müddetçe oturumlara katılım aksatılmamalı, geç kalınmamalıdır. Oturum başladığında grup üyelerinden bir grup 5 dakikadan fazla diğer grup 10 dakikadan fazla geç kalması halinde gruba dahil edilmemesine karar verdi.</li><li>• Grup üyeleri arasında saygı esastır. Üyeler, diğer üyelerin konuşmalarını dikkatle dinlemeli, duygu ve düşüncelerini başkalarını incitmeden ifade etmelidir.</li><li>• Grup üyeleri birbirlerine saygı göstermelidir.</li><li>• Gruba dışarıdan gözlemci, katılımcı kabul edilmez.</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oturumlarda telefon kullanılmamalıdır.</li> <li>• Bu programda kazanılacak birçok beceri uygulayarak öğrenilecek becerilerdir. Bu nedenle grup oturumlarından yararlanabilmek için verilen ev egzersizleri düzenli olarak yapılmalıdır.</li> <li>• Grup kurallarına aykırı davranan ve bu davranışlarda ısrar eden üye gruptan çıkarılır.</li> </ul>
<p><b>2. Oturum (19-20 Mayıs 2022)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grup üyelerinin duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkilere dair ABC modelinin aktarılması</li> <li>• Travmanın fizyolojik belirtileri hakkında bilgi sahibi olma</li> <li>• Derin nefes egzersizlerini uygulayabilme</li> </ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bir önceki oturumdan itibaren nasıl hissettikleri soruldu. Grup üyelerine ABC modeli açıklanıp grup üyelerinin kendilerini olumsuz etkileyen bir örnek durum üzerinden grup lideri tarafından ABC modeli “kapı çarpması” olayı ile örneklendirildi. Bir grupta aniden kapı çarpması “hırsız, rüzgâr” olduğunu düşünürken diğer grupta “biri şaka yapmıştır, hırsız” olarak düşünüldü. Bu düşünceler üzerinden tahtada ABC modeli oluşturuldu ve grupla tartışıldı. Oturumun gündemi belirlendikten sonra, önceki oturumda verilen ev ödevi paylaşıldı. Grup üyelerinin ABC modelini net bir şekilde anlamalarına ve içselleştirmelerine yardım etmek amacıyla, yakın zamanda yaşadıkları COVID-19 hastalığı ile ilgili yaşantılarını ABC modeline uygulamaları konusunda grup danışanları teşvik edildi. O an ne hissettin, aklından neler geçti? vb. duyguları açığa çıkararak sorular soruldu.</p> <p>Derin nefes egzersizleri öğretildi. Bunun için diyafram kasının çalışması gerektiği ve nefeslerine odaklanmaları gerektiği anlatıldı. Derin nefes egzersizlerinin ne zaman kullanılacağı ve öneminden bahsedildi. Uygulamalı olarak egzersiz yapıldı. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Derin nefes egzersizlerini uygulamaları istendi. Grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar yaşadıkları olumsuz duygu(lar) yaşantılarını ABC modeli ile yeniden değerlendirmeleri istendi.</p>

<p>3. Oturum (23-24 Mayıs 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Danışanların bilişsel-davranışçı yaklaşımın temel kavramlarını, ilkelerini ve düşüncelerin, inançların hayatımız üzerindeki etkisini anlamlarına yardımcı olmak</li> <li>• Kas gevşetme egzersizlerini öğretmek</li> </ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Grup üyelerine bilişsel-davranışçı yaklaşımın temel kavramları, ilkeleri hakkında bilgi verildi, video izletilerek video üzerinde tartışıldı. Gün içerisinde binlerce düşüncenin aklımızdan geçtiği ve otomatik düşüncelerden bahsedildi. Ara inanç ve temel inanç kavramları şematize edildi. Danışanların ev ödevlerinden getirdikleri örnek yaşantılar üzerinden otomatik düşüncelerin, ara inançların ve temel inançların nasıl oluştuğu, gerçekleştiği danışanlara anlatılmaya çalışıldı. “Doğru söylersen çıkarınız zedelenecekse sizce ne yapması gerekir?” sorusu üzerinde tartışıldı. Grup içerisinde birden fazla davranışın ve aslında altında yatan farklı düşüncenin olduğu fark edildi.</p> <p>Kas gevşeme egzersizi olarak strese karşı farkındalık egzersizi öğretildi. Daha sonra danışanların belirli bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu”nun basit hali (EK-14) tanıtıldı (Türkçapar, 2020). Bu formu nasıl kullanacakları, nasıl bir işleve sahip olduğu danışanlarla ayrıntılı olarak anlatıldı ve bir grup üyesinin getirdiği bir örnekle formun nasıl kullanılacağı gösterildi. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Grup üyelerine düşünce kaydı formu verilerek bir sonraki oturuma kadar yaşadıkları olumsuz duygu(lar) yaşantılarını forma kaydetmeleri istendi.</p>
<p>4. Oturum (26-27 Mayıs 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Danışanların “bilişsel hataları” (EK-5) tanıma becerilerini kazanmalarına ve bu hataların nasıl işlevde bulduklarını anlamalarına yardımcı olmak.</li> </ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Grup üyeleri Hemşirelik Esasları dersinde zorlandıklarından, uygulama sınavının yaklaşması ile streslerinin arttığını belirttiler. Bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Bilişsel hataların ne olduğu örnekler verilerek açıklandı. Bilişsel hataların nasıl oluştuğu, bizi nasıl etkilediği örnek yaşantılarla anlatıldı. Grup üyelerinin bilişsel hatalarını tanımalarına</p>

		<p>yardımcı olmak için fark ettikleri bilişsel hataları olup olmadığı soruldu. Grup üyelerine “bilişsel hataları” (EK-5) verildi.</p> <p>Kas gevşeme egzersizi olarak imgeleme egzersizi öğretildi. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Grup üyelerine düşünce kaydı formunun basit halinin tutulması istenerek, bir sonraki oturuma kadar kendilerinde fark ettikleri bilişsel hataları kaydetmeleri istendi.</p>
<p><b>5. Oturum (30-31 Mayıs 2022)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otomatik düşüncelere karşı farkındalık kazanmak</li> </ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Otomatik düşünce kavramının ne olduğu örneklerle açıklandı. Gün içerisinde aklımıza kendiliğinden gelen düşünceler, kelimeler ve anılardan oluşabileceği aktarıldı. Grup üyelerinin paylaşımları ile otomatik düşüncelerine ne kadar inandıklarını ve duygularının şiddetini 100 üzerinden puanlamaları istendi. Otomatik düşünceleri bulmak için kendilerine ne tür sorular sormaları gerektiği, alternatif düşünceler bulmaları için hangi soruları kendilerine sormaları gerektiği paylaşıldı.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bu şekilde hissetmeye başlamadan hemen önce aklımdan ne geçiyordu? (genel)</li> <li>• Bu durumla ilgili hangi zihinsel görüntüler ya da anılar var? (genel)</li> <li>• Bu benimle ilgili ne anlama geliyor? (depresyon)</li> <li>• Hayatımla ilgili ne anlama geliyor? (depresyon)</li> <li>• Ne olacağından korkuyorum? (kaygı)</li> <li>• Olabilecek en kötü şey ne? (kaygı)</li> <li>• Bu diğer kişilerin benimle ilgili ne düşündüğü ya da ne hissettiği anlamına geliyor? (öfke , utanç)</li> </ul> <p>“Düşünce Kaydı Formu” nun tam hali (EK-15) verilerek (Ak ve ark., 2020), danışanlardan bir örnek ile form açıklandı.</p> <p>Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Grup üyelerine düşünce kaydı formunun tam halinin</p>

		<p>doldurmaları istendi. Gevşeme egzersizi yaptırıldı. Gözlerinizi kapatın. Mesela sakın bir deniz kıyısında kendinizi hayal edin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deniz kenarında yavaşça yürüyün ve etrafınızdaki renkleri ve yapıları fark edin.</li><li>• Kumun ayağınızdaki sıcaklığını hissedin</li><li>• Suyun üzerinde batan güneşi görün.</li><li>• Kuşları seslerini dinleyin.</li><li>• Çam ağaçlarının kokusunu hissedin.</li><li>• Denizin gökyüzünün, ağaçların renklerini fark edin</li><li>• Çıplak ayaklarınızı örten serin suyu hissedin.</li><li>• Temiz, taze havayı içinize çekin</li><li>• Derin bir nefes alın ve kendiniz hazır hissettiğinizde gözlerinizi yavaşça açın ve şimdiye dönün.). Derin nefes egzersizi yaptırılarak oturum bitirildi.</li></ul>
<b>6. Oturum (02-03 Haziran 2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</li></ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Ev ödevinde kaydettikleri Otomatik Düşünce İnceleme Formu (EK-16) grup üyeleri ile incelenecek ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle otomatik düşünceler yeniden ele alındı (Türkçapar, 2020). Alternatif düşünceler üretilmeye çalışıldı. Bu aşamada değişen düşünce ile davranış ilişkilendirildi. Düşünce kayıt formunda bir hafta boyunca yaşadıkları duyguları ve şiddet (100 puan üzerinden) konuşuldu.</p> <p>Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Otomatik düşünce inceleme formunu bir sonraki seansa kadar doldurmaları istendi. Grup üyelerine düşünce kaydı formunun tam halinin doldurması istendi. Grup üyelerinden birinin derin nefes egzersizi yaptırması istendi ve oturum bitirildi.</p>

<p><b>7. Oturum (06-07 Haziran 2022)</b></p>	<p>Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</p>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Otomatik Düşünce Kayıt Formuna kaydettikleri düşünce kayıtları, grup üyeleri ile birlikte incelendi ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle otomatik düşünceler yeniden ele alındı. Düşünce kayıt formu son bir haftalık süreçte yaşadıkları olumsuz deneyimler üzerinden yapılarak, duygu ve şiddeti (100 puan üzerinden) puanlandı. Otomatik düşünceler için kanıtlar değerlendirilip, o andaki stres yoğunluğu üyeler ile konuşulup, bu düşüncelerin etkisi, sonucu nedir? kar-zarar analizi yapılarak tekrar duygu ve şiddet puanlandı.</p> <p>Grup üyelerinden gün içerisinde öğretilen gevşeme egzersizlerini uygulayıp uygulamadıkları ve buna ilişkin geri bildirimler alındı. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Öğrenilenlerin pekiştirilmesi için otomatik düşünce inceleme formunu bir sonraki seansa kadar doldurmaları istendi. Grup üyelerine düşünce kaydı formunun tam halinin doldurması istendi. Grup üyelerinden birinin derin nefes egzersizi yaptırması istendi ve oturum bitirildi.</p>
<p><b>8. Oturum (09-10 Haziran 2022)</b></p>	<p>Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile otomatik düşünceleri ele alabilmek</p>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Derin nefes egzersizi yaptırılarak oturuma başlandı. Bilişsel yeniden yapılandırma ile devam edildi. Stresli durumlarda başa çıkma durumları, başa çıkma yöntemleri üzerinde duruldu. Renkli kağıtlara uygun olan alternatif düşünceler başa çıkma kartlarına yazıldı, uygun olmayanlar grup üyeleri ile tartışıldı. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Progresif kas gevşeme egzersizleri yaptırıldı ve oturum bitirildi.</p>
<p><b>9. Oturum (13-14 Haziran 2022)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uygun olmayan stresle baş etme biçimlerini fark</li> </ul>	<p>Oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten</p>

	<p>etmeye ve uygun baş etme biçimlerini öğrenmeye yardım etmek.</p>	<p>sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Derin nefes egzersizi yaptırılarak oturuma başlandı. Stres her zaman zararlı mıdır? sorusu ile stresin ne anlam ifade ettiği grup üyeleri ile konuşuldu. Grup üyelerinin stresli bir durumla karşılaştıklarında kullandıkları baş etme yöntemlerini renkli kağıtlar dağıtılarak yazmaları istendi. Grup üyelerinin kendi yaşantılarından yola çıkarak uygun olmayan stresle baş etme biçimlerini kendilerinin keşfetmelerini sağlamaya çalışıldı. Renkli kağıtlar okunarak grupla tartışıldı (EK-11). Stres belirtilerinden, etkili ve etkili olmayan stresle baş etme yöntemlerinden bahsedildi. Bir terapi grubundan birkaç üye öfke ile ilgili konuşmak istediğini ifade etti. Öfke kontrolü ile ilgili geri bildirimde bulunuldu.</p> <p>Gevşeme egzersizi yapıldı. Oturum özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırıldı. Ev ödevi olarak gevşeme egzersizinin bir sonraki oturuma kadar her gün yapılması ve bir sonraki oturuma kadar stresli bir durumda yaşananların kaydedilmesi istendi.</p>
<b>10. Oturum (16-17 Haziran 2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grup terapi sürecinin değerlendirilmesi ve geri bildirim almak</li><li>• Grup üyelerinin gruptan olumlu duygularla ayrılmasını sağlamak</li></ul>	<p>Son oturuma öncelikle danışanların duygu durumlarının sorgulanmasıyla başlandı. Bu oturumun gündemi gruba bildirildikten sonra, bir önceki oturum sonunda verilen ev ödevine ilişkin paylaşım yapıldı. Gevşeme egzersizi ile ilgili geri bildirimler alındı ve egzersizi yaparken ne hissettikleri, stresli durumda ne yaşadıkları konuşuldu. Bu oturumun son oturum olması nedeniyle, oturum gündemi olarak sürecin değerlendirilmesi olarak belirlendi. Grup terapisinin neler kazandırdığı ile ilgili geri bildirimler istendi. Grup üyelerinin grup liderini tek tek değerlendirmesi ve grup liderinin de süreci değerlendirmesi sağlandı. Gruptan olumlu duygularla ayrılabilme için her bir grup üyesinden diğer grup üyeleri ile ilgili en az bir olumlu özellik söylemesi istendi. Grup üyelerine çalışmada kullanılan ölçekler uygulanarak son ölçüm yapıldı. Grup üyelerine katılım belgesi verildi.</p>

**EK-7**  
**BİLİŞSEL HATALAR**

<b>1.Keyfi Çıkarsama</b>	Kişinin farklı nedenleri olduğu halde ortaya çıkan olumsuzlukların nedenini kendine yükleme Örnek: “Ben yeterince ilgilenmediğim için aramadı”
<b>2.Seçici Soyutlama</b>	Tüm resmi görmek yerine, tek bir olumsuz detayla fazlasıyla ilgilenme Örnek: “Eskisi kadar seni seviyorum demiyor. Sanırım artık benden eskisi kadar hoşlanmıyor.”
<b>3.Aşırı Genelleme</b>	O andaki durumu aşan bir şekilde genel, olumsuz bir sonuca ulaşma Örnek: “Ne zaman bir plan yapsam, hep önüme bir şeyler çıkıyor.”
<b>4.Büyütme ve Küçültme</b>	Geçerli bir neden olmaksızın olaydaki, yaşantıdaki, kişideki olumlu öğelerin gözardı edilmesi, küçümsenmesi veya olumsuz, önemsiz öğelerin abartılması, büyütülmesi durumu Örnek: “Üniversite sınavını kazandım, ancak bu benim başarılı olduğumu göstermez, yalnızca şansım yaver gitti.”
<b>5.Hep ya da Hiç Biçiminde Düşünme</b>	Bir durumu, bir süreklilik yerine, iki kategoriden biri olarak görme, iki ayrı uçta siyah beyaz olarak algılama Örnek: “Dersi veremezsem, bu benim başarısız birisi olduğumu gösterir.”
<b>6.Geleceği Okuma (Felaketleştirme)</b>	Bir kristal küreye bakarmış gibi, gelecekle ilgili olumsuz bir şey olacağını tahmin etme Örnek: “Prova yaparken bile sesim titriyor, bu sunu yapma işini başaramayacağım.”
<b>7.Kişileştirme</b>	Kişinin olayla, durumla hiçbir ilgisi olmaması durumunda dahi kendisine pay çıkarması eğilimi Örnek: “Sanırım bana gülüyorlardı.”
<b>8.Duygusal Çıkarsama</b>	Aksine olan kanıtları görmezden gelerek veya saymayarak, güçlü bir şekilde “hissedilen” şeyin doğru olması gerektiğine inanma Örnek: “Evet iyi yaptığım şeyler var ama öyle hissediyorum ki ben başarısız biriyim”
<b>9. Etiketleme</b>	Kanıtları mantıklı bi şekilde daha az felaket içeren sonuç ortaya çıkarmasına rağmen, kişinin kendisine veya başkalarına kalıplaşmış etiket yapıştırması Örnek: “Kaybetmeye mahkum birisi.”
<b>10.-meli, -malı İfadeleri</b>	Kişinin kendisinin veya değerlerinin nasıl davranması gerektiğine dair katı düşüncelerinin olması ve bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda oluşabilecek kötü durumları abartma Önek: “ Hata yapmamalıyım, aksi durumda komik duruma düşerim.”
<b>11.Zihin Okuma</b>	Daha olası diğer ihtimalleri değerlendirmeden ve kontrol etmek için herhangi bir girişimde bulunmadan, diğer insanların ne düşündüğünü bildiğine inanma Örnek: “Sesimin titrediğini farkettiler, yeterince hazırlanmadığımı düşünüyorlar.”
<b>12. Ya olursa</b>	Kişinin sürekli kendine “ya olursa” sorusunu sorması ve verdiği cevaplarla tahmin olmama Örnek: “Ya sınavdan kalırsam”, “Ya hasta olursam”

(Ak ve ark., 2020; Türkçapar, 2020)

# EK-8

## SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU İZİN YAZISI

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu <[redacted]>  
Alıcı: ben ▾

31 Mart Per 22:30 (5 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.  
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Fatma YENER ÖZCAN-2022-03-30T14\_44\_53

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

#### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby evcludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

**EK-9**  
**ETİK KURUL İZİN FORMU**



T.C.

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı : 21-212

06.04.2022

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN**

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi" başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığımız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 06.04.2022 tarih ve 2022/212 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

**Yardımcı Araştırmacılar :** Arş. Gör. Fatma YENER ÖZCAN

ASLI GİBİDİR  
06.04.2022

**Prof. Dr. Emine GEÇKİL**  
Etik Kurulu Başkanı

## EK-10 ÖLÇEK İZİNİ

Re: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Kullanım izni hk.

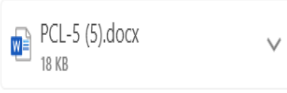
PÖ

Pınar Güzel Özdemir <[redacted]>

Kime: Siz

← ↶ ↷ ...

21.01.2022 Cum 15:39



Olur, tabi kullanabilirsiniz.  
Ekte gönderiyorum.  
Kolaylıklar dilerim.

20 Ocak 2022 Perşembe 14:35:50 GMT+3 tarihinde, Fatma YENER <[redacted]>şunu yazdı:

Merhaba Pınar hocam,

Ben Fatma YENER ÖZCAN, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Necmettin Erbakan Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim dalında doktora yapmaktayım. "Bilişsel Davranışçı Terapinin Hemşirelik Öğrencilerinde COVID 19 Sürecinde Travma Sonrası Stres Belirtilerine Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmam için geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesini kullanmak istiyorum. İzin vererseniz çok sevinirim.  
İyi Çalışmalar Dilerim.

**EK-11**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

**Araştırmanın Adı:** COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Belirtilerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi

Doktora tezi olarak planlanmış olan bu araştırma, COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin travma sonra stres bozukluğu semptomlarına bilişsel davranışçı terapinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılırsanız sizden “Bilgi Formu” ve “DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi” doldurmanız istenecektir. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor / yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**İmzası**

**Rumuz:**

**Telefon Numarası:**

**Grup terapisine katılmak ister misiniz**

Evet

Hayır

## EK-12 SON OTURUMDA ALINAN GERİBİLDİRİM ÖRNEKLERİ

Okulda sosyal olduğumu düşünüyordum. Bu terapi benim sosyalleşmemi sağladı olacak. Farklı insanlar tanıyıp iletişim kurmanı sağladı. Bosta grup terapisi olduğu için çok konuşmam bayağıdan faydası olmaz diye düşünmüştüm. Ama zoruna çıktım ve benim için, çok güzel bir deneyimdi.

Hocam bize ücretsiz kendimizi geliştirmek için ortam sağladığınız için teşekkürler. Kendimi düşünce konusunda geliştirdi. Sizde çalışmak benim için bir şeref.

Ben en çok faydayı, sinir ve stresi yönetme konusunda gördüm. Bu terapi bana sinirlenmenin ~~çok~~ hoş bir şey olmadığını öğretti. Sadece grup değil bireysel olmasını daha çok istedim ama böyle bir imkanın olmadığını farkındayım, ileride yine böyle bir terapi grubu olursa memnuniyetle katılıyorum.

Bakış açımı değiştirmeye çalışıyorum ve yaşadığım olayların alternatif düşüncelerine odaklanmak istiyorum. Daha az kişisel olmak muhtemelen düzenli de paylaşacağım hocam ama artık bir dahaki sefere ;)) Ama geçen zaman kıldan aktıracam sorunlarım var yolumuzda uğramak dileğiyle il

Bence güzeldi, yine olsa yine katılırdım. Sorunlarımda yüzleşti ve bunları düşünmede fikirler akıttı. Yalnız olmadığımı hissettim.

Her şey çok güzeldi. Bir beklentim yoktu. ama yaşadığım olaylara farklı bakış açıları baktım sebep oldu. Şimdi daha fazla düşünüyorum. Ve yaşadıklarım gerçek mi? anlamlı mı? gerekli mi? gereksiz mi? etkilide düşünüyorum. Düşünüyorum çünkü. yine olsa yine katılırdım yan.

Olaylar karşısında düşünce daha mantıklı, hareket etmemi sağladı.

Ücretsizler stres yönetmen de çok yardımcı oldu. Bir daha olsa bir daha katılırdım.

Hocam sizinde olmak çok güzeldi, çok konuşmadım ama yazıya dökmek iyiydi. Sorulardan korktum bunu olumsuz durumla karşılaştığımda korktu. Oturumlar da güzeldi. Yine olsa yine katılırdım. Esuisi kadar birseyleri takmıyordum artık ;)

Benim için çok verimli geçti. Bizi yaşadığım durumlarda düşünme yollarını düşündüm ve gayet verimli oldu.

İlk başta çok bir katkı olacağını düşünmüyordum ama katkı sağladı. Sebep var.

Yine olsa katılırdım. Hem eğlenceli hem güzel geçti.

**EK-13**  
**GRUP ÜYELERİNİN KULLANDIKLARI ETKİSİZ BAŞETME**  
**YÖNTEMLERİ**

- Stresli olduğunda genelde o konu hakkındaki stresim tüm gün boyunca benim kafamı işgal eder. Bunu attırmak için benseme konuşurum ya da dizi izlerim.

Bacağıma sallırım  
Ağlarım  
Bir yere sabit bakarım  
Dudaklarımı ısırırım,  
Bislerimi sıkırım.

✘ Kendimi bulunduğum ortamdan sayıtlarım ve ağılamaya başlarım. Ağladığım zaman sinir, öfke, stres bunlara geldiğini hissediyorum.

✘ Uyuyorum

✘ Arkadaşıma anlatıyorum derdlerimi.

İçime kapanırım  
Sigarayı çok içerim  
Durumdan dolayı düşüne-  
rem  
Sonra durumu çözmek  
için arabalarımı  
çözemeyen ümitsiz-  
liğe kapılırım

Başırma - Kaçma - Görülme  
Umutsuzluğa kapılma

Kendimi sessize dip kimseyle konuş-  
mam.

Bir süre ağlarım.

Müzik dinlerim.

Bir süre sessiz olayı düşünüp göz-  
meze çalışırım.

Gök dualısam arkadaşımı ararım

Ortamdan uzaklaşma şansım  
varsa ortamdan uzaklaşıyorum.  
Önemsiz, kırılabilir nesnelere  
kırabilirim.

Beni stres eden durumdan uzaklaşmaya  
çalışırım. Çoğu zaman gözüm yolu üretmem  
bile uzak durmak için. Stres yaratan durumdan  
uzaklaşınca bu durumun yok olacağını düşünerek  
kendimi kandırıyorum.

Yerimde oturuyordum (dışarı  
sıkıyorum, yürüdüm).

ne yapabilirim diye çok  
düşündüm

Derin derin nefes alırım  
Gobuk simlerim

**EK- 14****DÜŞÜNCE KAYDI FORMU (BASİT HALİ)**

<b>DÜŞÜNCE KAYIT FORMU</b>			
<b>Tarih / Olay / Yer /Durum</b>	<b>Düşünce</b>	<b>Duygu</b>	<b>Davranış</b>
Sizi rahatsız eden olayı, durumu yaşadığınız tarih, yaklaşık saat, yer ve olay/durum yazın	Bu durumu ya da olayı yaşarken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mıydı? Bunları bulmakta zorlanıyorsanız o olayı veya durumu zihninizde canlandırıp tekrar yaşamaya ve o an aklından geçenleri yakalamaya çalışın.	Bu olay ya da durumu yaşarken neler hissettiniz, duygunuz neydi? Korku, panik, öfke, kızgınlık, üzüntü, keder, karamsarlık, utanç, suçluluk, şaşkınlık, kıskançlık gibi. Bu duygunun yoğunluğu neydi? 0-100 arasında şiddetini puanlayınız (“0” hiçbir olumsuz duygu yok, “20” çok hafif önemsiz sıkıntı, “50” orta şiddette sıkıntı, “60-70” oldukça sıkıntılı, “80-90” çok fazla şiddetli sıkıntı, “100” o ona kadar yaşadığım ya da yaşayabileceğim en şiddetli sıkıntı.)	Bu duyguyu yaşarken ya da sonrasında ne yaptınız, Eğer bir olaysa bu olayın sonucunda ne yaptınız, nasıl sona erdi?
20 Aralık 2021 Final sınavına çalışıyordum, ani bir ses duyduö.	Evde biri olduğunu düşündüm. Bana zarar verecekler. Sınavlarım kesin kötü geçecek akalcağım.	Korku-90 Kaygı -70	Ellerim terledi Arkadaşımı arayıp nerde olduğunu sordum. Yalnız kalmak istemedim.

(Türkçapar, 2020)

**EK-15****DÜŞÜNCE KAYIT FORMU**

Durum/Olay	Düşünce	Duygu	Davranış	Destekleyici Kanıt	Karşı Kanıt	Alternatif Düşünce

(Ak ve ark., 2020)

**EK-16****OTOMATİK DÜŞÜNCE İNCELEME FORMU**

Tarih-Yer, Olay	Duygu	Otomatik Düşünceler	Düşünce işleme Özellikleri	Davranış	Otomatik Düşünceye İnceleme	Gerçekçi ve Uygun Düşünceler	Yeni Duygu Sonuç

(Türkçapar, 2020)

