



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRMİŞ BİREYLERDE RUHSAL  
DURUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Bahar ÇINAR**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Selma DOĞAN**

**İSTANBUL-2022**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRMİŞ BİREYLERDE RUHSAL  
DURUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Bahar ÇINAR**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Selma DOĞAN**

**İSTANBUL-2022**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Program : Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
Öğrenci No : 194204031  
Öğrenci Adı Soyadı : Bahar ÇINAR

“Covid-19 Enfeksiyonu Geçirmiş Bireylerde Ruhsal Durum ve İlişkili Faktörler” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 20.05.2022 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA İmza  
(Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Danışman : Prof. Dr. Selma DOĞAN İmza  
(Hemşirelik Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU İmza  
(Hemşirelik Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi)

**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
**Enstitü Müdür V.**

## ÖZET

### COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRMİŞ BİREYLERDE RUHSAL DURUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışma küresel krize dönüşen ve biyopsikososyal etkileri olan Covid-19 pandemisinde, enfeksiyonu geçirmiş bireylerin ruhsal durumlarını ve ilişkili faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini Covid-19 geçirmiş 18 yaş üstü 558 birey (167 erkek, 391 kadın) oluşturmuştur. Bireylere Kişisel Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) sosyal medya aracılığıyla online olarak uygulanmıştır. Veriler pandeminin ikinci yılında vaka sayılarının yatay seyrettiği üçüncü ve dördüncü pik arası (14 Ekim-11 Aralık 2021) ve aşılamanın olduğu bir dönemde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analiz testleri kullanılmıştır.

Çalışmada KSE toplam puan ortalaması  $\bar{x}=41,5\pm 35,8$  olup, bireylerin %38,7'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. %39,6'sı anksiyete, %38,3'ü hostilite, %37,6'sı depresyon alt boyutlarında ortalamanın üzerinde, %83,3'ü hafif (0-70), %14'ü orta (71-141), %2,7'si yüksek (142-212) düzey ruhsal semptom puanı bildirmiştir. Ortalamanın üzerinde anksiyete semptomları gösteren birey oranı daha fazla iken, semptom düzeyine göre, depresyon semptomları (%21,1'i orta, %7,1'i yüksek) gösteren birey oranının anksiyeteye (%13,9'u orta, %3,4'ü yüksek) göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Yoğun bakım süreci olanlar (KSE  $\bar{x}=77,67$ ), sürekli rahatsız edici düşünce sıklığı (KSE  $\bar{x}=73,42$ ) ve psikolojik desteğe çok ihtiyaç (KSE  $\bar{x}=74,89$ ) bildirenler, sağlığını kötü olarak değerlendirenler (KSE  $\bar{x}=92,8$ ) orta düzeyde ruhsal semptom gösteren gruplardır.

Ruhsal semptom puanları enfeksiyonun üzerinden geçen zamana göre farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

Kronik hastalık, psikiyatrik tanı varlığı, Covid-19 sürecinde hastane yatışı, enfeksiyon sonrası devam eden fiziksel sağlık sorunu, Covid-19 ile ilgili rahatsız edici düşünce, psikolojik destek ihtiyacı, yakın çevreden algılanan sosyal destek, damgalanma ve Covid-19 nedeniyle kendisi için önemli birini kaybetme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık alışanlarının (n=194) ruhsal semptom puanları diğerlerine göre farklılık göstermezken, Covid-19 hastalarıyla çalışanlarda depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak Covid-19 enfeksiyonunun şiddeti arttıka ruhsal semptom puanlarının arttığı ve etkilerinin uzun sre devam ettiği grlmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 enfeksiyonu, ruh sağlığı, anksiyete, depresyon, psikiyatri hemşireliği



## ABSTRACT

### MENTAL STATE AND RELATED FACTORS IN INDIVIDUALS WHO HAD COVID-19 INFECTION

This study was conducted to identify the mental state and associated factors of cases infected with Covid-19, in recent pandemic which has become a global crisis and shown to be related with biopsychosocial effects.

The sample of the study consisted of 558 individuals (167 males and 391 females) over the age of 18 who had Covid-19 infection. Personal information form and Brief Symptom Inventory (BSI) were applied to individuals online via social media. The data were collected in the second year of the pandemic between the third and fourth peaks (October 14, 2021 - December 11, 2021), when the number of new cases was steadily horizontal and vaccination begins. The percentages, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis analysis tests were used in the evaluation of the data.

In our study, mean BSI score was  $41.5 \pm 35.8$ , while 38.7% of the participants scored above the average. Of the cases, 39.6% reported anxiety, 38.3% hostility and 37.6% depression above the averages of related these sub-dimension, while the severity levels were 83.3% mild (0-70), 14% moderate (71-141), and 2.7% high (142-212) for BSI scores. While the number of individuals reporting anxiety was higher, the rate of individuals showing definite symptom level of depression over mild level (21.1% moderate and 7.1% high) was higher than the anxiety rate (13.9% moderate and 3.4% high), respectively.

Those who had been followed in Intensive Care Unit (BSI mean score  $\bar{x}=77.67$ ) expressed a frequent disturbing thoughts (BSI  $\bar{x}=73.42$ ), a great need for psychological support (BSI  $\bar{x}=74.89$ ) and evaluating their health as poor (BSI  $\bar{x}=92.8$ ), and had moderate mental symptoms.

Mental symptom scores did not differ from time impending infection ( $p>0.05$ ).

A statistically significant difference was found according to having chronic illness, presence of psychiatric diagnosis, hospitalization during Covid-19 course, ongoing physical health problem after infection, disturbing thoughts about Covid-19, necessity for psychological support, perceived social support from the near environment, feeling as stamped out and losing an important person for the patient due to Covid-19 ( $p<0.05$ ).

While the mental symptom scores of health workers (n=194) did not differ from the others, the depression, somatization and hostility sub-dimension scores were statistically significantly higher in the subgroup of health workers working directly with Covid-19 patients ( $p<0.05$ ).

As a conclusion, parallel to the severity of the Covid-19 infection, the scores of mental symptoms increase and the psychological effects seems to persist for a long time.

**Keywords:** Anxiety, Covid-19 infection, depression, mental health, psychiatric nursing.



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam ettiğim, üzerimde büyük emekleri olan saygıdeğer hocalarım başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Selma DOĞAN olmak üzere Sayın Prof. Dr. Besti ÜSTÜN, ve Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAÖĞLU' na sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan annem Sevim ÇINAR, babam Mehmet ÇINAR ve abim Mümin ÇINAR' a, 'dersim var, çalışmam gerekiyor' dediğimde beni sabırla bekleyen, anlayış gösteren canım oğlum Ertuğrul'a çok teşekkür ederim.

Bu süreçte dostluk, sevgi ve anlayışlarını eksik etmeyen aynı zamanda mesleki bilgi ve deneyimleri ile destek olan arkadaşlarım Hemşire Sultan TUNÇ ATAÇ, Prof. Dr. Celal Ulaşoğlu ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Arzu HAS KOZ' a teşekkür ederim.

## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

**20.05.2022**

**Bahar ÇINAR**

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>V</b>
<b>BEYAN FORMU</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı .....	4
1. 3. Araştırmanın Soruları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2. 1. Koronavirüsler ve Sars-CoV-2.....	6
2. 2. Covid-19 (Sars-CoV-2) Enfeksiyonu Bulaş Yolları.....	7
2. 3. Covid-19 Enfeksiyonu Klinik Bulgular, Tanı ve Tedavi .....	8
2. 4. Covid-19 Pandemisinde Alınan Önlemler .....	9
2. 5. Covid-19 ve Psikososyal Etkileri .....	11
2. 5. 1. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık .....	11
2. 5. 2. Covid-19 Pandemisinin Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri .....	14
2. 5. 3. Covid-19 Enfeksiyonunun Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri .....	16
2. 5. 4. Covid-19 Enfeksiyonunun Uzun Dönem Etkileri .....	18
2. 6. Covid-19 ve Hemşirelik.....	19

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3. 1. Araştırmanın Tipi .....	23
3. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	23
3. 3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	23
3. 4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri .....	23
3. 5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	23
3. 6. Verilerin Toplanması .....	24
3. 7. Veri Toplama Araçları.....	24
3.7. 1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3. 7. 2. Kısa Semptom Envanteri.....	24
3. 8. Verilerin Analizi.....	25
3. 9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>56</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>60</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>78</b>
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) .....	78
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu .....	80
Ek 3. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	83
Ek 4. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Platformu Başvuru İzni .....	85
Ek 5. Etik Kurul Onay Formu .....	86
Ek 6. Özgeçmiş .....	87

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 1:</b> Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558) .....	27
<b>Tablo 2:</b> Bireylerin Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558) ....	28
<b>Tablo 3:</b> Bireylerin Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=558) .....	29
<b>Tablo 4:</b> Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=558) .....	30
<b>Tablo 5:</b> Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558) .....	31
<b>Tablo 6:</b> Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558) .....	35
<b>Tablo 7:</b> Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=558) .....	37

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Şekil 1:</b> DSÖ Coronavirüs (Covid-19) Panosu Küresel Durum .....	7
<b>Şekil 2:</b> DSÖ Coronavirüs (Covid-19) Panosu Türkiye'nin Durumu .....	7



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>APA:</b>	Amerikan Psikiyatri Derneği
<b>CoV:</b>	Koronavirüs
<b>HASUDER:</b>	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
<b>HES:</b>	Hayat Eve Sığar
<b>HSGM:</b>	Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼
<b>ICN:</b>	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
<b>KSE:</b>	Kısa Semptom Envanteri
<b>KW(<math>\chi^2</math>):</b>	Kruskal-Wallis Testi
<b>MERS:</b>	Orta Doğu Solunum Sendromu
<b>PCR:</b>	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
<b>S.B. :</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SARS:</b>	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
<b>T.C. :</b>	T¼rkiye Cumhuriyeti
<b>TSSB :</b>	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>WHO:</b>	D¼nya Sağlık Örg¼t¼ (DSÖ)
<b>Z:</b>	Mann Whitney U Testi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çin genelinde salgına neden olan ve hızla dünyaya yayılan Covid-19 virüsü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020' de halk sağlığı acil durumu, 11 Mart 2020' de pandemi olarak ilan edilmiş ve ülkemizdeki ilk vaka 10 Mart 2020' de açıklanmıştır (T.C. S. B. Covid-19 Bilgilendirme Platformu).

Covid-19 pandemisi başlangıcından bu yana dünya genelinde 550 milyonun üzerinde vaka ve 6 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Ülkemizde ise 15 milyondan fazla vaka ve 98 binin üzerinde ölüm görülmüştür (WHO, Coronavirus Dash Board, 16.05.2022). Covid-19 aşılama programı Ocak 2021'de başlamıştır ve halen devam etmektedir (T. C. S. B. Covid-19 Aşı Bilgilendirme Platformu).

Pandemi tüm toplumu ekonomik, politik, sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunumu gibi birçok alanda hem fiziksel hem ruhsal olarak etkilemiştir (Morita et al., 2022; Park et al., 2022; Qin et al., 2021; Skoda et al., 2021). Bulaşıcı hastalıklar yüksek bulaş hızı, yaşamı tehdit etmesi, gözle görülür olmaması ve etki alanını giderek artırmasıyla toplumdaki bireyleri ruhsal olarak etkilemekte ve çeşitli ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (Pappas et al., 2009). Doğan ve Düzel (2020) pandeminin başlangıcında yaptıkları çalışmasında sürecin belirsizliği, virüsün bulaşıcılığı ve yaşamı tehdit algısının, kendilerinin ve yakınlarının enfekte olma düşüncesinin bireylerde korku ve kaygı seviyesini yükselttiğini bildirmiştir. Alimoradi et al., (2022) meta analiz çalışmasında Covid-19 korkusunun ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Geçmişte yaşanan pandemiler ve Covid-19 pandemisi ile ilgili araştırmalar, başlangıçta akut stres, korku ve somatik semptomlar yükselirken (Li et al., 2021) ilerleyen süreçte anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları (Bueno-Notivol et al., 2021; Daly et al., 2021; Gualano et al., 2020; Hassannia et al., 2021; Kaniuka et al., 2022; Neculicioiu et al., 2022), obsesif kompulsif bozukluk (Davide et al., 2020; Fontenelle et al., 2021) , travma sonrası stres bozukluğu (Eren et al., 2021; Hawryluck et al., 2004; Mak et al., 2009; Zante et al., 2021), alkol-madde kullanım bozuklukları (Chodkiewicz et al., 2020; Mougharbel et al., 2021; Selim Arpacioğlu, 2020; Semerci et al., 2022) gibi ruhsal sorunlar yaşandığını göstermektedir. Diğer yandan aile içi şiddet (Şahin et al., 2021;

World Health Organization, 2020), artan intihar oranları (Hill et al., 2021; Shrestha et al., 2021) ve uzamış yas (Lee ve Neimeyer, 2022; Mayland ve Harding, 2020) pandeminin olumsuz sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde Covid-19 semptomlarıyla hastaneye başvuran bireyler “Sağlık Bakanlığı Covid-19 Hasta Yönetimi ve Tedavi Rehberi” ne göre, pnömoni varlığı ve şiddeti, kan tetkiklerinde kötü prognoz, çoklu organ tutulumu, ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulgular değerlendirilerek hastanede veya evde izlem kararı ile takibe alınmaktadır. Ağır pnömoni ve çoklu organ tutulumu olanların tedavi ve bakımı yoğun bakım ünitelerinde yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu, Erişkin Hasta Tedavisi, Covid-19 (Sars-Cov-2), Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon 2021). Söz konusu rehberler tedavi, semptom, klinik durum, izolasyon önlemleri ve hijyen uygulamalarını içermektedir. Dernekler, sivil toplum kuruluşları, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler tarafından bireylerin ihtiyaç duyması halinde başvurabileceği online ruhsal ve sosyal destek hatları bulunmaktadır (Hasuder-Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu, 2020). Ancak bireylerin yardım talep edebilmesi için yaşadığı ruhsal semptomların farkında olması, kabul etmesi ve destek ekibi ile temasa geçmesi gerekmektedir (Sarıkoc et al., 2015). Nitekim Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Psikososyal Destek Çalışmalarının değerlendirme sonucunda bireylerin ruhsal ihtiyaçlarının farkında olmayabildikleri ve ruh sağlığı hizmeti almakla ilgili önyargılar nedeniyle destek istemekten kaçınabildikleri belirtilmiştir (Topçu et al., 2021). Bu nedenle rehber ve uygulamaların bütüncül yaklaşımın da gereği olarak ruhsal durum değerlendirmesi ve izlemine yönelik standartları içermesi önemlidir. Xie et al., (2022) Covid-19 geçirenlerde ruh sağlığı bozukluklarıyla mücadeleye öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Covid-19 pozitif hastaların içinde bulunduğu durum fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel olarak bütünlüğünü tehdit edebilir veya zarar verebilir. Bireyde stres ve kaygının ön planda olduğu bir kriz durumunda etkin müdahale edilmediğinde Covid-19 semptomları (nefes darlığı, takipne, taşikardi vb.) daha şiddetli hissedilebilir ve anksiyete şiddetli seviyeye ulaşabilir, uzun süreli maruziyet bireyde tükenmişliğe, akut ya da kronik ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir (Ayakdaş Dağlı et al., 2020). Fiziksel semptomlar, uygulanan tedavilerin yan etkileri, uykusuzluk, virüsün ölümcül sonuçlarıyla ilgili korku, çaresizlik ruhsal zorlanmaya neden olabilmektedir. Hastaların yaşadığı ruhsal zorlanma, bulaştırma ile ilgili suçluluk, damgalanma kaygısı ve yalnızlıkla artmaktadır (“Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus

Outbreak Is Urgently Needed,” 2020, Gardiner et al., 2022). Araştırmalar yalnızlığın psikolojik ve inflamatuvar yanıtı neden olarak hem fiziksel hem ruhsal sağlığı olumsuz etkilediğini, yalnız bireylerin daha fazla depresif semptomlar, ağrı ve yorgunluk deneyimlediklerini göstermektedir (Audet et al., 2014; Jaremka et al., 2013; Leigh-Hunt et al., 2017; Pourriyahi et al., 2021; Shan Wong et al., 2020). Altı aylık aralıklarla güncellenen bir sistematik inceleme (son güncelleme 07.10.2020) Covid-19 geçirmiş bireylerde ruhsal sorunların Şiddetini birey, evre ve sosyal destek ile ilişkilendirmiştir (Dong et al., 2021).

Qin et al., (2020) Covid-19 hastalarında somatizasyon, depresyon, anksiyete, fobi anksiyetesi, uyku ve yeme bozukluklarını normalden daha yüksek bulmuşlardır. Ismael et al., (2020) evde takibe alınan ve düzenli olarak izlenen bireylerde depresyon, anksiyete ve post-travmatik stres semptomları bildirmiştir. Covid-19 nedeniyle hastanede yatmış ve taburcu edilmiş bireylerde akut (1-3 ay) (Shanbehzadeh et al., 2021; Tarsitani et al., 2021) ve uzun dönem (6 ay) etkilerin (C. Huang et al., 2021) fiziksel ve ruhsal sağlık yönüyle değerlendirildiği çalışmalarda, bireylerde özellikle anksiyete, depresyon, uyku ve travma sonrası stres bozuklukları görüldüğü, bu sorunların kadınlarda ve yoğun bakıma alınan bireylerde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Yiğitoğlu et al., (2021) Covid-19 geçiren kadınlardan, dul olanların ve psikiyatrik tanısı olan bireylerin anksiyete ve depresyon açısından daha riskli gruplar olduğunu belirtmiştir.

Pandeminin ikinci yılında başlayan aşılamanın genel popülasyon üzerinde ruh sağlığı açısından rahatlatıcı etkisi olduğu bildirilirken (Perez-Arce et al., 2021), Covid-19 geçirenlerde ruhsal etkilerin kalıcılığına dikkat çekilmektedir (Latronico et al., 2021). ıbık et al., (2022) Covid-19 geçirenlerde enfeksiyonun üzerinden geçen süreye göre ruhsal semptomların farklılık göstermediğini bildirmiştir.

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde Covid-19 pandemisi ile ilgili çalıŐmaların çoğunlukla genel nüfus, öğrenciler, sağlık çalışanları, yaşlılar, fiziksel ve ruhsal kronik hastalığı olanlar, çocuklar ve ergenler üzerinde yapıldığı, pandeminin psikolojik dayanıklılık, kaygı, depresyon ve yaşam doyumunu, tükenmişlik ve aile içi iliŐkilere etkilerini araştıran çalışmalar olduğu görülmektedir (Arıkan ve Acar, 2022; Bilge ve Bilge, 2020; etin, 2020; Erdoğdu et al., 2020; Hill et al., 2021; Kılınçel et al., 2020; Kök Eren, 2022; Li et al., 2021; Muhammed Akat ; Kasım Karataş, 2020; ztrk et al., 2021; Şaşmaz, 2021; Türk Fulya et al., 2021; Yalçın, 2022). Covid-19 geçirmiş bireylerin ruh sağlığı ile ilgili yayınlanan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup,

özellikle izolasyon durumlarına göre akut dönem ve uzun süreli ruhsal semptomlarını araştıran bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Hemşireler Covid-19'u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadırlar (Choi et al., 2020). Bu süreçte mevcut sistemde hemşireler, Covid-19 vaka tarama ve bulma, evde izole vakanın izlemi ve yönetimi, danışmanlık, eğitim, gerektiğinde sevk ve takip, filyasyon ile işbirliği içerisinde olma, bağışıklama uygulamaları şeklinde geniş bir alanda hizmet vermektedir (Yurt, 2020). Yatarak tedavi gören hastalarda hemşirelik yaklaşımı tıbbi öykü, fizik muayene, tedavi ve bakım gereksinimlerinin yanı sıra, hastaların psikososyal durumlarını, Covid-19'a karşı geliştirdikleri tepkileri, bilişsel değişimleri, baş etme stratejilerini ve uyum yeteneklerini değerlendirmeyi içermektedir (Gök Metin, 2020).

Psikiyatri hemşireleri ise bireylerin psikososyal sorunlarla baş etmesinde, sağlığının korunması, iyilik halinin sürdürülmesi, bireysel ve sosyal rollerinin yeniden kazanılması ve işlevselliğin artırılmasında önemli sorumluluklara sahiptir. Psikiyatri hemşiresi pandemi döneminde gerek toplumdaki bireyler gerekse Covid-19 hastaları ve yakınlarına yönelik olarak diğer ruh sağlığı uzmanları ile işbirliği içinde ruhsal durum taraması yapmak, sorunları belirlemek ve gerekli girişimlerde bulunmaktan sorumludur (Uzun S., 2020).

Araştırma sonuçlarının Covid-19 geçirmiş bireylerde görülebilecek ruhsal semptomların tespiti, kronikleşmesinin önlenmesi için ruhsal destek ve izlem ihtiyacına yönelik uygulamaların geliştirilmesi, kanıta dayalı hemşirelik bakımının planlanması için dayanak oluşturabilir ve sonuç olarak toplum ruh sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin ruhsal durumları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

Bu çalışmada Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireyler ile ilgili olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin;

- Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam ve alt boyut puan ortalamaları nasıldır?

- Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam ve alt boyut puan ortalamalarında bireysel özelliklere göre fark var mıdır?
- Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam ve alt boyut puan ortalamalarında izolasyon durumlarına göre fark var mıdır?
- Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam ve alt boyut puan ortalamalarında hastalıkla ilgili özelliklere göre fark var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koronavirüsler ve Sars-CoV-2

Koronavirüsler, 65–125 nm çapında zarflı, tek zincirli, pozitif polariteli RNA virüsleridir. Sahip oldukları genom yapısı nedeniyle konak genomuna entegre olmadan, kendi viral genomlarını kalıp olarak kullanarak replike olurlar. Doğada çok yaygın olarak bulunan koronavirüsler çeşitli konakçıları etkileyen birçok zoonotik hastalığa sebep olmakla birlikte insanlarda soğuk algınlığı gibi hafif üst solunum yolu hastalıklarından solunum yetmezliğine ilerleyebilen ağır pnömonilere, enterik, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olurlar (Demir Tekol, 2020).

İnsanlarda hastalık yapabilen yedi farklı koronavirüs (CoV) tanımlanmıştır. İnsan koronavirüsleri HCoV diye adlandırılmış ve ilk olarak 1960 yıllarında endemik koronavirüsler görülmüş, 2003 yılında şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve 2012 yılında Orta Doğu solunum sendromu (MERS) olarak adlandırılan iki epidemik CoV ve son olarak 2019 yılında pandemiye yol açan SARS-CoV-2 ortaya çıkmıştır. Molekül yapısının, virüs genomunun nükleotid benzerliği taşıması ve hücre içine girişinin SARS-CoV ile benzerlik göstermesinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Demir Tekol, 2020). SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 Beta-coronavirus cinsine ait olup yüksek mortalite oranlarına sahip salgınlara sebebiyet vermiştir (Akbiyık ve Sultan Avşar, 2020).

2022 yılının başlarında halen etkisini sürdürmekte olan virüs 200' den fazla ülkede yayılım göstermiş birçok kez mutasyona uğramıştır. İngiltere varyantı (Alpha), Güney Afrika varyantı (Beta), Brezilya varyantı (Gama), Hindistan'dan bildirilen Delta varyantı ve son olarak Güney Afrika' da tespit edilen Omicron varyantı DSÖ tarafından endişe verici olarak açıklanan varyantlar olmakla birlikte izlenmesi gereken birçok başka varyant bildirilmiştir. Vaka sayıları virüsün ortaya çıkışından şu ana kadar 4 kez dalgalar halinde pik yapmıştır (Şekil 1,2).

## Küresel Durum

**519.105.112**

onaylanmış vakalar

**6.266.324**

ölümler



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü

Geçerli gün veya hafta için veriler eksik olabilir.

Şekil 1: DSÖ Coronavirüs (Covid-19) Panosu Küresel Durum (16.05.2022)

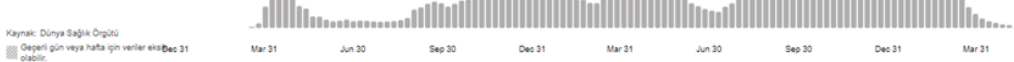
## Türkiye'nin Durumu

**15.054.322**

onaylanmış vakalar

**98.900**

ölümler



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü

Geçerli gün veya hafta için veriler eksik olabilir.

Şekil 2: DSÖ Coronavirüs (Covid-19) Panosu Küresel Durum (16.05.2022)

**2.2. Covid-19 (Sars-CoV-2) Enfeksiyonu Bulaş Yolları**

Virüs Covid-19 pozitif bireylerin öksürmesi, hapşırması veya konuşması sırasında damlacık yoluyla, mukozaya doğrudan temasla başka bir kişiye bulaşabilmektedir (Malik, 2020).

Damlacıkların yaklaşık 2 m'den uzağa gitmediği ve havada asılı kalmadığı, genel olarak dış ortama, alkol ve dezenfektanlara çok dayanıklı olmamakla birlikte plastik, çelik, karton gibi yüzeylerde 24-72 saate kadar canlı kalabildiği bilinmektedir. Duyarlı bireylerin kontamine yüzeylere temas etmesi ve daha sonra virüsü ağız, göz veya burundaki mukozalarına aktarmasının diğer bir enfeksiyon kaynağı olabileceği belirtilmiştir (Doremalen et al., 2020). Doğal koşullar altında (sokakta enfeksiyonu olan birinin yanından geçme, daha önce enfeksiyon geçirmiş birinin eşyalarını kullanma gibi)

hava yolu ile bulaşıp bulaşmayacağı tartışmalı bir konu olmakla birlikte, belirgin bir kanıt bulunamadığı için bulaş riski düşük olarak değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

SARS-CoV-2 solunum sistemi dışında kan (Okwuraiwe et al., 2021), idrar, dışkı ve mide içeriğinde tespit edilmiştir. Bulaştaki rolleri belirsiz olmakla birlikte fekal-oral yolla bulaşı önlemek için kontamine olabilecek yüzeylerin temizliğine ve sağlık bakımı ile ilgili bulaşın önlenmesine yönelik tedbir alınmasına dikkat çekilmektedir (Parasa et al., 2020).

Covid-19 pozitif gebelerde plasenta ve vajinal sekresyonda (Sinaci et al., 2021), rektal sürüntüde (Carosso et al., 2020) virüs tespit edildiği, sınırlı sayıdaki çalışma sonuçlarına göre gebelik sırasında ve sonrasında alınacak birtakım önlemlerle enfekte olan annelerden bebeklerine bulaş olasılığının düşük olduğu belirtilmiştir (Akgümüş ve Dinç Kaya, 2022).

Covid-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden bir iki gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (T.C. S.B. HSGM, 2020). Covid-19 vakalarının iyileşme döneminde semptomların sonlanmasından sonrada virüs taşıdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hoang et al., 2020). SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaş riski, solunum salgılarındaki virüs yüküne, maruz kalma türüne ve süresine, önleyici tedbirlerin kullanımına göre değişiklik göstermektedir (Türken ve Köse, 2020).

Covid-19'da toplumun tümü duyarlıdır. İkincil enfeksiyonlar en çok hane halkı temasları, yaşlı bakımevleri, ibadet amacıyla toplanılan yerler ve toplu yaşanan kapalı ortamlar (cezaevi, askeri birlikler, yurtlar, okullar, göçmen kampları vb.) ve sosyal amaçlı toplanmalar da artmaktadır (G. Tanrıverdi, M. Yalçın Gürsoy, 2020). Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur.

### **2.3. Covid-19 Enfeksiyonu Klinik Bulgular, Tanı ve Tedavi**

Enfeksiyonun yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler görülebilmektedir (Chen et al., 2020; Salian et al., 2021). Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (Bilimsel Danışma Kurulu, 2021a; C. Huang et al., 2020).

DSÖ'nün yayınladığı rehberde SARS-CoV-2 enfeksiyonunun tanısında doğrulama için virüsün spesifik bir gen dizilimini çoğaltan nükleik asit temelli polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi önerilmektedir (WHO, 2021). Bilimsel Danışma Kurulu Erişkin Hasta ve Tedavi Yönetimi Rehberine göre vaka tanımına uyan bireyler, vital bulgu, kan tetkiki, PCR örneği, akciğer röntgen/ tomografi bulgularına göre değerlendirilerek ayaktan yada yatarak izlem kararı ile takip ve tedaviye alınmaktadır.

Covid-19 tedavisinde daha önce başka hastalıkların tedavisinde ruhsatlandırılmış, SARS-CoV' da etkili olduğu belirtilen antiviral ilaçlar ve semptomlara yönelik steroid tedavisi, antipiretik, analjezik, bronkodilatör, heparin gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Oksijen tedavisi, mekanik ventilasyon, iyileşen hastalardan plazma tedavisi diğer tedavi destekleridir. Terapötik stratejiler ile birlikte inaktive, viral vektör, DNA ve RNA bazlı aşılar bağışıklama için kullanılmaktadır (Bilimsel Danışma Kurulu, Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi; Gavriatopoulou et al., 2021 ; Salian et al., 2021). Temaslı durumundaki bireylerde Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon rehberine göre takip edilmekte, söz konusu rehberler, vaka takibi ve alınan önlemler, salgının seyrine göre güncellenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Danışma Kurulu, Covid-19 Rehberi 2020-2022).

#### **2.4. Covid-19 ( Sars-CoV-2) Pandemisinde Alınan Önlemler**

Virüsün niteliğinden kaynaklanan hızlı yayılım ve ağır klinik seyir salgın ile mücadeleyi zorlamakta ve uzatmaktadır. Spesifik ilaç ve aşısı olmayan salgın hastalıkların kontrolünde amaç vaka sayılarını düşük seviyelere getirmek, aşının bulunması ve toplumsal bağışıklığın kazanılmasına kadar geçen sürede sağlık sistemlerine olan etkisini azaltmaktır (Erkal et al., 2020).

Toplumdaki aktif vakaların tespiti ve izolasyonu, yakın temaslı kişilerin takibi ve karantina uygulaması, okullar ve üniversitelerin kapatılarak online eğitime geçişi, çoğu iş yerinin kapatılması mümkün olduğunca evden çalışma, mesai saatlerinde değişiklik, kafe, sinema, düğün salonu gibi halka açık yerlerin kapatılması, sanat ve spor etkinliklerinin iptali, maske kullanımı, sosyal mesafe kuralları gibi uygulamalar getirilmiş, bulaş yolları, tedavisi ve korunmaya yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır.

Ülkeler başlangıçta yurt dışından seyahat eden insanlar için zorunlu karantina uygulaması getirmiştir. Yurtiçi ve yurtdışı seyahat yasağı ve kısıtlamaları, 20 yaş altı, 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlar için sokağa çıkma yasağı gibi sıkı önlemler getirilmiş vaka sayılarına göre önlemler sıkılaştırılmış ya da esnetilmiştir. Kamu ya da özel kurum

ve kuruluşların faaliyetini durdurması ya da hizmetlerini devam ettirmesi için ‘kısmi ve tam kapanma dönemi, kademeli normalleşme, yeni normal’ gibi süreçler uygulamaya geçirilmiş, genelge ve rehberlerle belirli şartlara bağlanmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, Covid-19 Tedbirleri, <https://www.icisleri.gov.tr>).

Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması salgının kontrolü için gönüllülük esası ile kullanılan bir dijital uygulama iken daha sonra HES kodu kontrolü zorunlu hale getirilerek ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır. Kamu kurum ve kuruluşlarına giriş, toplu taşıma, kapalı mekanlara giriş, yeme-içme yerleri, konaklama, seyahat gibi birçok alanda sorgulama yapılarak hizmet verilmiştir.

14 Ocak 2021’de öncelikle sağlık çalışanlarının aşılması başlamış olup daha sonra bakım evlerinde kalanlar, 65 yaş üstü gruplar, hizmet sektöründe çalışanlar, 50 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlar şeklinde devam etmiş diğer yaş gruplarının aşılmasına da geçilmiştir 16.05.2022 tarihi itibarıyla en az iki doz aşı uygulanan kişi oranı %85,47’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Aşı Bilgilendirme Platformu, 2022).

Aşılama hızının artması ile HES koduna ek olarak aşı kartı kontrolü getirilmiştir. Aşısız bireylere PCR testi zorunluluğu getirilerek iş yaşamı, eğitim-öğretim, turizm, seyahat ve sosyal etkinlikler devam ettirilmiş, 15.01.2022 tarih ve 22954 sayılı kararla tarama için test zorunluluğu kaldırılmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021).

Kapalı mekanlara girişte yapılan HES kodu kontrolü ve maske kullanım zorunluluğu açık havada, havalandırılabilen, sosyal mesafenin korunabildiği ortamlarda (okul, hastane, sinema, tiyatro, toplu taşıma hariç) kaldırılmış, 27.04.2022 tarihi itibarıyla toplu taşıma ve sağlık kuruluşlarında maske kullanım zorunluluğu devam etmektedir (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2022).

Bulaşın önlenmesine yönelik uygulamalara ek olarak toplum ruh sağlığını korumak için destek hatları uygulamaya geçirilmiştir. Bu uygulamalar;

- Sağlık Bakanlığı Covid-19 Psikososyal Destek Hattı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Psikososyal Destek Hattı
- İl Sağlık Müdürlükleri tarafından oluşturulan ruhsal destek hatları
- Antalya İl Sağlık Müdürlüğü (Topçu A., et al, 2021)
- Valilikler aracılığıyla 65 yaş üstü ve engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik Vefa Sosyal Destek Hattı
- Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)
- Üniversiteler

- Anadolu Üniversitesi Kendi Kendine Yardım Uygulaması
- Belediyeler olarak sıralanabilir

Uygulamaların bazıları belli bir gruba ve fiziksel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmet vermiştir. Bireylerin, destek uygulamalarından haberdar, ruhsal durumunun farkında ve kendisinin talep etmesini gerektirmektedir.

## 2.5. Covid-19' un Psikososyal Etkileri

### 2.5.1. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık

Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutuyla çok bileşenli bir kavramdır. Herhangi bir alanda bozulma diğer alanı da etkilediği için sağlık bütüncül yaklaşım gerektirir. Yaşanan bozulma ya da zorlanmalar her bireyde farklı ruhsal tepkilere yol açar.

**Ruh sağlığı**, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stres verici taraflarıyla başa çıkabildiği, verimli bir biçimde çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sunabildiği genel bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018).

APA'ya (Amerikan Psikoloji Derneği) göre **ruhsal bozukluk**, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında var olan belirgin bir sıkıntının yineleyici ve tekrarlayıcı olması, kişilerarası ilişkilerinde, ev, iş, okul gibi sosyal yaşam alanlarında, işlev bozukluğuna neden olması olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 108). Townsend (2012) ruhsal hastalığı, düşünce, duygu ve davranışın yerel ve kültürel değerlerle uyumadığı, bireyin sosyal, iş ve fiziksel işlevselliğinin bozulduğu, iç ve dış çevreden gelen stresörlere uyumsuz bir tepki olarak tanımlamaktadır.

İşlevsellik ya da yaşam kalitesini etkilemesinin yanında semptomların sayısı ve süreside ruhsal tanılamada önemlidir. Bireylerde var olabilecek ruhsal semptomların ve bu semptomların düzeyini belirlemek için geliştirilen ölçekler bulunmaktadır. Hisli Şahin ve Durak, (1994) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Kısa Semptom Envanteri de ruhsal semptom taramasında kullanılmaktadır. Envanterin ölçtüğü ruhsal semptom alanları, anksiyete, depresyon, hostilite, somatizasyon ve olumsuz benliktir.

**Depresyon**, ilgisizlik, isteksizlik, keyif alamama, çökkün ve bunaltılı bir duygu durum ile hareketlerde yavaşlama, çabuk yorulma, uyku ve iştah değişiklikleri, cinsel istekte azalma gibi fizyolojik değişimler, dikkatte azalma, dalgınlık, yetersizlik, değersizlik, suçluluk, ölüm düşünceleri gibi psikofizyolojik semptomlarla kendini göstermektedir. İşlevsellikte önemli ölçüde bozulmalar meydana gelir. Depresyon tanısının koyulabilmesi için semptomların en az iki hafta sürmesi gerekir. semptomların

sayısı, tipi ve sıklığı, depresyonun şiddetini belirlemekte önemli unsurlardır. Her depresyon atağı farklı şiddette ve sıklıkta olabilir. Majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, somatik belirtili, psikotik özellikli, mevsimsel özellikli, bunaltılı çökkünlük gibi alt türleri vardır. Birçok ruhsal ya da ruhsal olmayan sağlık sorunu ile birlikte görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 264).

Depresyonun nedenleri arasında sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörlerin etkileşimleri yer alır. Çocuklukta yaşanan sıkıntılar, ekonomik sıkıntılar, kayıplar, bazı yaşam olayları depresyon gelişimine katkıda bulunur ve bu gelişmeyi hızlandırabilir.

**Anksiyete**, her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı ve sıklıkla çeşitli fizyolojik semptomların eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısıdır. Anksiyete (bunaltı) korkuya benzeyen bir duygudur ancak korku duygusunda nesne belli iken, anksiyetenin kaynağını bilinmeyen korkusu ve belirsizlik durumu oluşturur. Kişi bunaltıyı sanki kötü bir şey olacaktı, kötü bir haber alacaktı gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak tanımlar. Optimal düzeydeki anksiyete, bireyin gelişmesini ve bir amaca doğru çaba göstermesini sağlar. Şiddeti belirli bir düzeyin üzerine çıkarsa bireyin duygu durumunu ve ruhsal yaşantısını bozup paniğe yol açabilir. Birey, anksiyete şiddetinin yüksek olması ve uzun sürmesi durumunda, sürekli olarak anksiyeteye ve belirtilerine yoğunlaşmakta, günlük yaşamını sürdürmez duruma gelmektedir. Bu durum çeşitli davranış bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olur. Sağaltım görmeyen hastalarda anksiyeteden kurtulmak için yapılan çeşitli etkinlikler ile konversiyon, somatoform bozukluk, hipokondriasis belirtileri, fobiler, depresyon, panik nöbetleri, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve ilaç bağımlılığı gibi bozukluklar birlikte görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 335).

**Benlik** kavramı, bireyin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumları olup kim olduğuna ilişkin fikrini ifade eder. Benlik saygısı, bireyin benlik imgesi ile ideal benliği arasındaki farkın değerlendirilmesidir. Benlik saygısı erken çocukluk döneminde ebeveyn tutumları ile şekillenmeye başlayarak yaşam boyu devam eder. Benlik saygısı, kronik hastalıklar ve engellilik gibi beden imajını etkileyen etmenler ile sosyal ortam, aile ve arkadaş çevresi, sosyoekonomik durum, toplumsal kabul gibi pek çok sosyal etmeden etkilenmektedir (Tözün, 2010).

Olumlu benlik algısına sahip bireyler yaşamlarından doyum alır, daha verimlidir, karşılaşılan stresli ve zor deneyimler karşısında daha esnek ve etkili çözümler geliştirebilir ve bu sayede ruhsal sorun yaşama ihtimalleri azalır (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Benlik saygısı düşük olan bireylerde yetersizlik, kaygı, karşılaştıkları zorluklarla

başa çıkmada güçlük, duygularını kontrol ve ifade etmede zorluk görülebilir. Düşük benlik saygısının depresyon, kaygı bozukluğu, yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu gibi birçok farklı psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmektedir (Ozcan et al., 2013; Zeigler-Hill, 2011)

Rosen et al., (1982) **Somatizasyonu**, ruhsal sıkıntılarının ve psikososyal stresin, patolojik olarak açıklanamayan bedensel belirtilerle deneyimlenmesi ve ifade edilmesi, Kellner (1990) ise psikanalitik görüşe göre, kabul edilemeyen dürtü ve isteklerin bilinç alanına çıkmasını engelleyen savunma araçları, rahatsız edici duyguların inkarı, bastırılması ya da rasyonalizasyonu ile açıklamaktadır (akt. Kesebir S, 2004).

Somatik semptomlar depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklarda görülebilmektedir (Kesebir S, 2004). En yaygın semptomlar ağrı, halsizlik, baş dönmesi, nefes darlığı, çarpıntı, gastrointestinal şikâyetler ve parestezilerdir. Fiziksel şikâyetler nedeniyle ruhsal tanıda gecikme duygu durum ve anksiyete belirtilerinin kötüleşmesine, işlevsellik kaybına, çoklu poliklinik başvuruları ve tıbbi testler nedeniyle yüksek maliyetlere sebebiyet verebilmektedir. (Şahabettin ve Sözeri Varma, 2021).

**Hostilite** saldırgan davranma, öfkeli duygulanım yaşama ve düşmanca inançlar eğiliminden oluşan bir özellik boyutudur (Van Teffelen et al., 2021). Öfke ve saldırganlık ile birlikte alınganlık ve güvensizlik içerir. Öfke, bağırma, mülke zarar verme, fiziksel kavgalara girme gibi uyumsuz davranışlar, aile ve yakın çevre ile artan çatışmadan dolayı kişilerarası ilişkilerde bozulmaya neden olabilir.

**DSÖ, Covid-19 ortaya çıkmadan önce** depresyon, kaygı, madde kullanım bozuklukları gibi ruhsal hastalıkların küresel ekonomiye yükünün fazla olduğunu, depresyonun dünyada 264 milyon insanı etkilediğini bildirmiştir. İntiharın ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer aldığını ve 15-29 yaş arası gençlerde fazla olduğunu, düşük ve orta gelirli ülkelerde ruh sağlığı sorunları olan kişilerin %76-85'inin etkin destek alamadığını belirtmiştir (United Nations, 2020).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında (1998) nüfusun %17,2'sinin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre 2002-2019 yılları arasında depresif bozuklukların %22,65, anksiyete bozukluklarının %22,98 oranında artış gösterdiği belirtilmiştir (Başara et al., 2021).

Global sağlık verileri 2019 yılı küresel depresif bozuklukların yaygınlığı % 3,59, majör depresyon yaygınlığı % 2,39, anksiyete bozukluklarının yaygınlığı % 3,59 iken ülkemize ait yaygınlığı sırasıyla %4,16, %3 ve %4,76 olarak daha yüksektir. (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

Ruhsal hastalıklar toplumda sık görülmesi, yinelemesi, yüksek yeti yitimi ve intihar ile sonuçlanabilmesi ve maliyeti nedeniyle hem dünyada hem ülkemizde önemli bir toplum sağlığı sorunudur (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), 2011).

Pandemi öncesi dönemde de giderek artış gösteren ruh sağlığı sorunlarının pandemi ile birlikte ruh sağlığı salgınına dönüşebileceği belirtilmektedir.

### **2.5.2. Covid-19 Pandemisinin Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Covid 19 pandemisinde bulaşı önlemek için alınan önlemler çalışma, eğitim ve sosyal yaşamda değişikliklere neden olarak bireylerde fiziksel, sosyal, ekonomik ve ruhsal olarak pekçok sorunlara yol açmıştır.

Macit, (2020) kısıtlamalarla bireylerin büyük bir kısmının evde daha uzun vakit geçirdiğini, uyku süresinin arttığını, beslenme şekillerinin değiştiğini ve fiziksel aktivite süresinin azaldığını belirtmektedir. Bildik et al., (2020) fiziksel inaktivitenin kas atrofisi, kilo alımı, yetersiz güneş ışığına maruz kalmaya bağlı D vitamini eksikliği, kas-iskelet ve kardiyovasküler sistem hastalıklarına zemin hazırlama, bağışıklık sisteminin baskılanması, duygusal ve davranışsal bozukluklar gibi istenmeyen potansiyel riskleri olduğunu bildirmektedir.

Başaran ve Aksoy, (2020) evde geçirilen zamanın artmasıyla aile içi etkileşimin arttığını, Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak, (2020), çocukların evde anne ve/veya babanın varlığından mutlu olduklarını bildirirken, Demircioğlu, (2021) aile içi tartışmaların arttığını, kadın ve çocukların daha çok psikolojik şiddete erkeklerin ise ekonomik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

Eğitim-öğretim faaliyetlerinin online sürdürülmesi, çocukların akran ilişkilerinin kısmi olarak kesintiye uğraması, sosyal medya kullanımında artma, ani duygu değişimleri, kilo ve uyku düzeninde farklılıklar, korku ve kaygı düzeylerinde artışa neden olurken, ebeveynlerinde bu sorunlara ek olarak çocuklarının bakımı ve eğitimi ile ilgili gelecek kaygısı yaşadığı belirtilmiştir (Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak, 2020). Ergenlerin anksiyete düzeyinin yüksek ve geleceğe dair beklentilerinin olumsuz olduğu (Kaplan et al., 2021), ebeveyni özellikle de annesi Covid-19 geçirenlerin daha yüksek depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri gösterdiği (Eroğlu ve Yakşi, 2021), akıllı telefon ve dijital oyun bağımlılığı için yüksek risk ve uyku sorunları olduğu bildirilmiştir (Arıcıoğlu Sülün et al., 2021; Suna Dağ et al., 2021).

Covid-19 enfeksiyonu için kronik hastalıklar ve ileri yaş komorbid faktörler arasında yer almaktadır (Fang et al., 2020; Zhou et al., 2020). 65 yaş üstü bireyleri korumak ve bulaşı önlemek için getirilen kısıtlamalar sonucu, yaşlı bireylerin damgalanma yaşadıkları (Yaşar ve Avcı, 2020), hissettikleri yalnızlık nedeniyle ruhsal olarak olumsuz etkilendikleri, aile ve yakın çevreden alınan desteğin bu etkilerin hafifletilmesinde belirleyici olduğu ve desteğin azalmasıyla birlikte yaşam koşullarının zorlaştığı bildirilmiştir (İnce, 2020).

Pandeminin ilk yılında sağlık hizmetlerinin Covid-19 ile mücadeleye odaklanması, kronik hastalığı bulunan (Aközlü ve Öztürk Şahin, 2021; Çelikbaş, 2021; Çetin Aslan, 2021) ve özel eğitim gereksinimi olan bireyler (Koçbeker Eid ve Karamuklu, 2022) için tedavi, bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur.

Bireyler sadece hastalık tehdidi ile değil, yakınlarının hastalığı ya da kaybı ile de başa çıkmak durumunda kalmıştır. Kronik hastalık, yaşlılık gibi durumların tersine Covid-19 ani, beklenmedik ve travmatik kayıplara neden olmuştur. Kültüre özgü ritüeller ölümün gerçekliğinin kabullenilmesinde ve yakın çevreden alınan sosyal destek yas sürecinin çözümlenmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (Cardoso et al., 2020; Çelik ve Gündüz, 2020). Covid-19 kaynaklı kayıplarda uzamış yas bozukluğu riskinin doğal ölüm nedenlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gang et al., 2022)

Sağlık krizi olarak ortaya çıkan pandeminin daha sonra ekonomik kayıpları ortaya çıkmıştır. Dış ticaret, turizm, eğitim ve sosyal faaliyet değişiklikleri, üretim tüketim ve arz-talep dengeleri, maliyet artışı, kişi ve işletme gelir giderlerinin istihdamı etkilediği, dünya genelinde işsizliğin arttığı bildirilmektedir (Adıgüzel, 2020; Kılınc, 2021). Sosyo-ekonomik açıdan kötü olma sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırarak sağlıksızlığa neden olmakta (Şantaş, 2017), işsizlik, düşük gelir düzeyi olumsuz ruh sağlığı sonuçları, artan alkol ve madde kullanımı ve aile içi şiddeti içermektedir (Burstrom ve Tao, 2020). Pandemi döneminde gelir kaybı yaşayanlarda depresyon ve panik bozukluk bildirilmiştir (Miquel et al., 2022). Covid-19'a yakalanma ve daha ağır geçirme riskinin düşük gelir düzeyine sahip kişilerde iki kat daha fazla olduğu, eğitim düzeyi, toplumsal cinsiyet, kültür, inanç, etnik köken, göçmen olma, iş, işsizlik, konut, beslenme gibi sosyal belirleyicilerden etkilendiği belirtilmektedir (Akay, 2022; Bernardini et al., 2021; Kılınc, 2021).

Pandeminin olumsuz sonuçlarına maruziyet ve belirsizlik devam etmekte, enfeksiyonu geçiren sayısı giderek artmaktadır. Başlangıçta bireylerin varlığına yönelik algıladığı tehdidin ve değişen yaşam şeklinin fiziksel, sosyal ve ruhsal etkilerine

odaklanan araştırmalar artık Covid-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde kalıcı hasarlara, şiddetine ve çözüm önerilerine odaklanmaktadır.

### **2.5.3. Covid-19 Enfeksiyonunun Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Asemptomatik olgular (Jafri et al., 2022) olabilmekle birlikte, hastalığın şiddeti, seyri ve ölümcül sonuçları genellikle şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve çoklu organ yetmezliği ile ilişkilendirilmektedir. Covid-19'dan ölen ya da kurtulan bireylerde kalp, dalak, karaciğer, böbrek ve beyin gibi çoklu organ tutulumu bildirilmiştir (Avula et al., 2020; Odilov et al., 2022; Zheng et al., 2020). İngiltere'de Covid-19 sonrası hastaneden taburcu edilen 47 780 bireyde, genel popölasyona kıyasla yaş ve etnik kökenden bağımsız olarak çoklu organ disfonksiyonu ve tekrarlayan hastane yatışı oranlarında artış olduğu saptanmıştır (Ayoubkhani et al., 2021). İspanya'da birinci basamak sağlık kuruluşuna kayıtlı, Covid-19 geçiren 452 kişide en sık bildirilen kalıcı semptomlar yorgunluk, koku bozukluğu ve nefes darlığıdır (Montenegro et al., 2022). Bu sonuçlar ölkelerin sağlık sistemi ve ekonomisine yük getireceği gibi, bireylerin sadece fiziksel sağlığını değil ruh sağlığını da olumsuz etkileyecektir. Mısır'da Covid-19 geçiren 287 kişinin dahil edildiği bir çalışmada hastalığın şiddeti ile (evde, hastanede, yoğun bakımda) ilişkili olarak yorgunluk, baş, göğüs ve eklem ağrısı, yeni tanı almış diyabet, demans ve ruhsal semptomlar bildirilmiştir (Kamal et al., 2021). Amerika'da yapılan bir çalışmada da enfeksiyon sürecini evde geçiren bireylerde yorgunluk (%37,5), nefes darlığı (%37,5), beyin sisi (%30,8) ve stres/anksiyete (%30,8) en sık görölen semptomlar olarak bildirilmiştir (Bell et al., 2021).

Bireyler günlük yaşamlarında anksiyete ile karşı karşıyadır ve pandemi sürecinde bir miktar anksiyete/stresin sağlıklı yaşam davranışı (Akgün, 2021), kurallara uyum (Akçınar Yayla, B ve Karaköse elik, S 2021) açısından güdüleyici olabileceği bildirilmiştir. Ancak alınan tedbirlerle ilgili ekonomik, güvenlik (aile içi şiddet, cinsel istismar) ve sağlık ile ilişkili kaygı unsurlarının anksiyete düzeyini arttırdığı (Erdoğdu et al., 2020), Covid-19 tanısı almış bireylerin ise tanı almayanlara göre daha yüksek anksiyete skorları gösterdiği vurgulanmıştır (Hassannia et al., 2021). Stresli yaşam olayları karşısında bireylerde, sağlık ve ölüm kaygısı ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bozuklukları içinde yer alan sağlık kaygısı, kişinin sağlığına yönelik aşırı kaygı duyması veya vücudundaki değişiklikleri ciddi bir hastalığın habercisi olarak algılaması şeklinde ifade edilmektedir. Covid-19 sonrası devam eden yorgunluk, aktivite intoleransı, uyku bozukluğu, dispne, öksürük, tat-koku kaybı, baş ağrısı/ dönmesi, mide şikâyetleri bilişsel bozukluklar

(Halpin et al., 2021; Jennings et al., 2021; LaVergne et al., 2021; Yifan T et al., 2020) gibi semptomlarla kişilerin aşırı miktarda zihinsel uğraşılarda bulunabileceği, pandemi ile birlikte bireylerin somatik belirtileri üzerine daha fazla odaklandığı ve anlam yüklediği vurgulanmıştır (Willis ve Chalder, 2021). Shevlin et al., (2020) kaygı ve somatik semptomlar arasında pozitif bir ilişki bildirmiş, Koh, K.B. et. al (2008) depresyonun da somatik semptomların önemli kaynağı olabileceğini belirtmiştir.

Pandemi ile birlikte azalan fiziksel aktivite, artan ekran süresi, sosyal izolasyon, yalnızlık ve stres daha kötü depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Meyer et al., 2020). Bo et al., (2020) Covid-19 tanılı 714 vakanın değerlendirildiği çalışmada, izolasyon, korku, medya gibi pek çok faktör ile yalnızlık, öfke, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk nedenli travma sonrası stres semptomları saptamıştır. Sekiz çalışmanın dahil edildiği bir derleme de Covid-19 enfeksiyonundan 12 hafta sonra depresif semptomların sıklığının %11 ile %28 arasında değiştiği, hastalığın şiddeti ile ilişkili olmadığı, depresif semptomların gelişimi ve kalıcılığı üzerinde sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin önemli bir etkisinin olabileceğini belirtmişlerdir (Renaud-Charest et al., 2021).

Kronik hastalık, engellilik, aile ve arkadaş çevresi, sosyoekonomik durum, toplumsal kabul benlik saygısını etkileyen (Tözün, 2010) faktörlerdendir ve pandemi ile birlikte bu faktörlerin etkisi artmıştır. Düşük benlik saygısının depresyon, kaygı bozukluğu, somatik belirtiler, yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi psikopatolojiler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Ozcan et al., 2013; Zeigler-Hill, 2011).

Hostilite saldırgan davranma, öfkeli duygulanım yaşama ve düşmanca inançlar eğiliminden oluşan bir özellik boyutudur, alınganlık ve güvensizlik içerir (Van Teffelen et al., 2021). Öfke, psikiyatrik bozuklukların önemli bir bileşenidir (Ozen, S., Bez, Y., Ari, M., ve Ozkan, M. (2010). Düşmanlık, sözlü ve fiziksel saldırganlık anksiyete ile, öfkeyi bastırmanın ise anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Thompson, J. S., ve Schmidt, N. B. 2021). Covid-19'un ruhsal sonuçları olarak anksiyete ve depresyon sıkça karşımıza çıkmaktadır. Covid-19 sürecindeki öfke, endişe, stres ve korku duygularının zaman içerisindeki değişiminin incelendiği bir çalışmada diğer duygularda giderek azalma gözlenirken, öfke duygusunda gözlenmediğine, duygu durum ve kaygı bozukluklarında artış yaşanabileceğine dikkat çekilmektedir (Demir et al., 2021). Virüs kaynaklı tehdit algısının hostiliteye, hostilitenin ise kaygı ve depresyona doğrudan etkili olduğu (María del Carmen et al., 2020) ve alkol tüketiminde artışa neden olduğu (Florek et al., 2021) bildirilmiştir.

Depresyon ve anksiyete diğer ruhsal ve fizyolojik hastalıklar ile birlikte görülebilmekte, işlevsellikte azalma ve intiharla sonuçlanabilmektedir (Kafes, 2021). Covid-19 pandemisi ile ilgili zihinsel, davranışsal, finansal ve psikososyal sorunların, Covid-19 geçirenlerde ise psikiyatrik, nörolojik ve fiziksel hastalık semptomları ile beyindeki inflamatuvar hasarın intihar davranışı için risk içerdiği belirtilmekte (Efstathiou et al., 2021), intihar sayılarında artış (Acharya et al., 2022; Koda et al., 2022; Torre-Luquea et al., 2022) bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

#### **2.5.4. Covid-19 Enfeksiyonunun Uzun Dönem Etkileri**

Dünya çapında milyonlarca insana bulaşan Covid-19 virüsünün, hem kısa hem de uzun vadeli komplikasyonlarına yönelik veriler incelenmekte, kesin mekanizmalar bilinmemekle birlikte uzun vadeli komplikasyonları açıklayabilen bir dizi patofizyolojik mekanizma tanımlanmaktadır. Pulmoner, renal, kardiyovasküler, hematolojik, nöropsikiyatrik, dermatolojik, endokrin, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi ile ilgili komplikasyon ve sekeller bildirilmektedir (Desai et al., 2022). Uzun süreli Covid-19 ile en sık depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları, yorgunluk ve bilişsel eksiklikler gibi nöropsikiyatrik belirtiler ilişkilendirilmekte; enfeksiyonun şiddeti, kadın cinsiyet, komorbidite, ruhsal hastalık varlığı ve inflamatuvar belirteçlerde yükselme daha yüksek nöropsikiyatrik belirtiler geliştirme riski ile ilişkili en yaygın kabul edilen faktörler olarak bildirilmektedir (Efstathiou et al., 2022).

Covid-19 sonrası komplikasyonları, Premraj et al., (2022) 0-3 ay akut enfeksiyon, 3-6 ay orta dönem (post-covid) ve 6 ay sonrası (long-covid) uzun dönem etkileri olarak tanımlamaktadır. Enfeksiyon sonrası dönemde tanı kriterleri olarak net olmayan Covid-19 ile ilişkili komplikasyonları, DSÖ (2021) , “Covid-19 sonrası durum, olası veya doğrulanmış SARS CoV-2 enfeksiyonu öyküsü olan, genellikle COVID-19'un başlangıcından 3 ay sonra semptomları olan ve en az 2 ay süren ve alternatif bir tanı ile açıklanamayan kişilerde ortaya çıkar. Yaygın semptomlar yorgunluk, nefes darlığı, bilişsel işlev bozukluğunun yanı sıra diğerlerini içerir ve genellikle günlük işleyişe etki eder. Semptomlar, akut bir COVID-19 epizodundan ilk iyileşmeyi takiben yeni başlangıçlı olabilir veya ilk hastalıktan devam edebilir. Semptomlar ayrıca zaman içinde dalgalanabilir veya tekrarlayabilir” şeklinde tanımlamaktadır.

Uzun Covid-19'un etkilerini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmekte, bütüncül, multidisipliner ve hasta merkezli yaklaşım önerilmektedir (Pierce., et al 2022; Staffolani et al., 2022; van Kessel et al., 2022).

## 2.6. Covid-19 ve Hemşirelik

Pandemi ile mücadelede yayılımın önlenmesi ve virüs ile enfekte olanlar üzerindeki etkilerini kontrol altına almada en büyük görev sağlık profesyonellerine düşmektedir. Sağlık profesyoneli olarak hemşireler, özverili çalışmaları ve planladıkları hemşirelik bakımıyla bireylerin Covid-19 sürecini en az kayıpla geçirmesi ve daha sağlıklı günlere ulaşmasında kilit roldedir.

Covid-19 tanısı almış hastaya sunulan hemşirelik bakım süreci birey ve ailesinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarına yönelen, bütüncül bakımı gerektirmektedir.

Halk sağlığı hemşireleri sağlık eğitimi ile hastalığın yayılmasını önleme veya azaltma, evde tedaviye alınan kişileri izleme, tedaviye uyum ve hastalığın seyrini değerlendirme, hane içi bulaşı önleme ve aşı uygulamalarını yürütmektedir (G. Tanrıverdi, M. Yalçın Gürsoy, 2020). Literatürde koronavirüs enfeksiyonlarından sonra kronik hastalıklarda artış bildirilmiştir (O'Sullivan, 2021; Wu et al., 2017). Covid-19 sonrası sekel yaşayan bireylerde heterojen sağlık sorunları (solunum, kardiyovasküler, nörolojik, bilişsel ve ruhsal) görülmektedir. Halk sağlığı hemşirelerine, izlem, bireyselleştirilmiş tedavi ve bakım ihtiyacını planlama (Visco et al., 2022), gerektiğinde diğer disiplinler ile işbirliği yapma konusunda görev düşmektedir.

Hastalığı şiddetli geçiren bireyler hastanede izleme alınmaktadır. Klinik hemşireleri hastaların hava yolu açıklığının sağlanması, doku perfüzyonunun devam ettirilmesi, sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi ve hastanın klinik durumuna uygun mobilizasyonu, beslenme, boşaltım, dinlenme ve hareketlilik gibi fonksiyonlarına yönelik girişimler planlanmaktadır. Birey sağlık durumundaki değişime uyum sağlamada güçlük, hastalığın getirdiği sınırlamalara karşı öfke, inkâr nedeniyle uyumsuzluk, hastalığın seyrinin kötüye gittiği düşüncesi ile ilgili umutsuzluk, aynı hastalıktan ölenlerin olması nedeniyle ölüm anksiyetesi yaşayabilir. Sosyal izolasyon nedeniyle kesintiye uğramış aile süreçleri de ruhsal zorlanmaya sebep olabilir (Kavurmacı ve Demirel, 2021). Ağrı, kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntısı gibi fiziksel şikayetlerle birlikte ruhsal zorlanma tedaviye, bakım planına ve izolasyon önlemlerine uyumu olumsuz etkileyebilir.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar yabancı bir çevre, alışık olmadığı tıbbi cihazlar, gürültü, aile ve yakınlarından uzak olma, öz bakım gereksinimlerini karşılayamama ve bağımlılık, yaşamını tehdit altında ve ölüme yakın hissetme gibi birçok stresörle ilişkili olarak psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Öfke, anksiyete, spiritüel distres, depresyon, deliryum, uyku yoksunluğu bunların başında gelmektedir (Arslan ve Öz, 2021). Covid-19 nedeniyle yoğun bakım tedavisinden kurtulanların travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, uyku bozukluğu, düşük yaşam kalitesi ve bilişsel işlev bozukluğu için yüksek risk altında olması (Righy et al., 2019) tedavi ve biyopsikososyal bakımın önemini göstermektedir.

Covid-19 tedavisi sırasında bireylere yaşadıkları ruhsal zorlanma yada virüsün nöro-inflamatuvar etkileri nedeniyle psikiyatrik tedavi uygulanabilmekte ya da daha önceden kullandığı psikiyatrik ilaçları olabilmektedir (Diez-Quevedo et al., 2021). Literatürde Covid-19' un sistemik etkileri ile psikiyatrik ilaçların ve antiviral ilaçların etkileşimine dikkat çekilmiş, solunum depresyonu, artan ikincil enfeksiyon riski, EKG değişiklikleri, sıvı-elektrolit dengesizliği, tromboemboli ve deliryum riski ile ilişkilendirilmiştir (Ostuzzi et al., 2020). Hemşirelik bakım sürecinde psikiyatrik ilaç tedavisinin riskleri/etkileşimi de ele alınmalıdır.

Hemşirelerin psikososyal bakım vermede zorluk yaşadığı (Aksoy et al., 2015; Alaca et al., 2011), en sık ihmal edilen hemşirelik faaliyetinin duygusal destek olduğu bildirilmektedir (Saar et al., 2021). Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin bunalmışlık, korku, yorgunluk, endişe, çaresizlik ve güçsüzlük gibi olumsuz duyguları yoğun hissettiği (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020) göz önünde bulundurulduğunda konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerine meslektaşlarına ruhsal destek sağlama, psikososyal bakımın ve psikiyatrik tedavinin yönetimini değerlendirme ve öncülük etme konusunda ihtiyacın arttığı söylenebilir.

KLP hemşiresinin, klinikte çalışan hemşirelere psikososyal sorunların varlığını gösteren davranışları tanıma, psikopatolojiyi ayırt edebilme ve etkin yönetebilme becerisi kazandırma, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi kuvvetlendirme, eğitim, destek ve rol modeli olma sorumlulukları vardır. Ayrıca tedavi ekibinin yaşadığı iş stresi, tükenme, ekip içi iletişim problemleri gibi sorunlarla başetmelerinde destek vermelidir (Aydoğan A, 2020).

Akut enfeksiyondan sonraki sonuçların genel olarak kardiyovasküler, pulmoner, renal ve nöropsikiyatrik organ sistemlerini etkilemesi ve etki süresinin belirsizliği (Chippa et al., 2022), bireylerin taburculuk sonrası dönemde destek ihtiyacının

belirlenmesini ve izlenmesini gerektirmektedir. Pandeminin ruhsal etkileri ile birlikte Covid-19'dan iyileşen bireylerin depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu açısından daha riskli olduğuna dikkat çekilmiştir (Rio et al., 2020). Risk gruplarından biri de psikiyatrik tanı varlığıdır ve pandemi dönemi psikiyatrik tanısı olan ya da gizli psikopatolojisi olan bireyler için alevlenme açısından risklidir (Özdemir ve Kavak Budak, 2021). Kozato et al., (2021) yoğun bakımda tedavi görmüş, psikiyatrik öyküsü olmayan ve taburculuk sonrası anksiyete ve uyku bozukluğu ile başlayan, paranoid sanrılar, işitsel ve dokunsal halüsinasyonları olan bir olgu bildirmiştir. Covid-19 geçirmiş bireylerin incelendiği bir çalışmada, diğer popülasyona göre ruhsal tanıli bireylerde ve yakın zamanda ruhsal tanı alanlarda (pandemiden önceki yıl) daha yüksek enfeksiyon, hastane yatışı ve ölüm oranı bildirilmiştir (Q. Q. Wang et al., 2021). Murphy et al., (2021) ruhsal hastalık tanısı olan kişilerin dahil edildiği 30 çalışmayı incelemiş ve bu bireylerin savunmasız olduğunu, artan sosyal izolasyon nedeniyle önceden var olan ruh sağlığı durumlarında alevlenme olduğunu bildirmiştir.

Ruhsal bozukluğu olan kişilerin Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini artırabilecek veya enfeksiyonun sonuçlarını daha da kötüleştirebilecek birçok faktör tanımlanmıştır. Bunlar, sağlık bilgilerini değerlendirme ve önleyici davranışlara uymadaki zorluklar, sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlamalar, evsizlik veya bulaş riskinin daha yüksek olduğu ortamlarda yaşama ve komorbid tıbbi durumları içermektedir (Shinn ve Viron, 2020).

Psikiyatri hemşirelerine ruhsal hastalık tanısı olan bireyleri enfeksiyondan koruma, stresle başatma, destek ihtiyaçlarının belirlenmesi, ilaç tedavisine uyum ve raporlu ilaç temini ile ilgili düzenlemeler konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirme görevleri düşmektedir. Birey ve ailesine hissettikleri olumsuz duyguların işlevselliği etkilemediği sürece normal olduğu, günlük rutinlerini olabildiğince devam ettirmesi gerektiği anlatılmalı, aile relaps durumu için hastalık belirtileri konusunda bilgilendirilmelidir. Danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin online veya telefon ile, gerekli önlemler alınarak yüz yüze bireysel ve grup terapileri şeklinde sürdürülmesi önerilmektedir (Özdemir ve Kavak Budak, 2021).

Hastalığı geçiren bireyler ve genel nüfus üzerindeki etkilerini araştırma, risk faktörlerini tanımlama, ruhsal semptomların erken dönem tespiti, psikososyal bakımın geliştirilmesi, acil psikiyatrik durumlarda müdahale uygulamalarının geliştirilmesinde de görev düşmektedir (Bayageldi Kılıç, 2021; Murphy et al., 2021).

DSÖ tarafından 2020 yılı sağlık sisteminde sayıca fazla olmaları ve daha çok kişiye etki edebilecek olmaları nedeniyle ebe-hemşiire yılı ilan edilmiştir. Küresel bir krize dönüşen Covid-19 pandemisi ile mücadelede 2020 yılı hemşiire iş gücünün etkin olduğu bir yıldır. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşiireler bu süreçte mesleki dayanışma ve itibarda artış yaşamış, ancak belirsizlik, enfeksiyon, kontaminasyon korkusu, ekipman kullanımı ile ilgili sorunlar, sosyal izolasyon, yalnızlık, damgalanma, fiziksel ve psikolojik bakım sağlamada zorluk ve suçluluk, yakınları için kaygı duydukları bildirilmiştir. Hemşiirelerin psikososyal sağlığını, mesleki duyarlılığını ve bağlılığını korumak, geliştirmek için sosyal, eğitimsel ve politik yaklaşımlar geliştirmenin önemli olduğu belirtilmiştir (Muz ve Erdoğan Yüce, 2021). Diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek anksiyete, korku, uykusuzluk, tükenmişlik, depresyon semptomları, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon ve damgalanma duygusu (Salazar et al., 2020) yaşadıkları, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşiirelerin iş stresi, durumluk öfke (Shah et al., 2022), yüksek kronik yorgunluk, düşük bakım kalitesi ve düşük iş tatmini (Lavoie-Tremblay et al., 2022) nedeniyle meslekten ayrılma niyetinde oldukları bildirilmiştir.

ICN (International Council of Nurses) toplum sağlığının korunması, tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli bir iş gücü olan hemşiirelerin, yöneticileri tarafından bakım kalitesini ve kalıcılığını arttırmaya yönelik eğitim, öğretim ve politika geliştirme şeklinde desteklenmesini, ülkelerin hemşiire sayısını ve niteliğini arttırmaya yönelik önlem alması gerektiğini bildirmektedir (Buchan et al., 2022).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerde ruhsal durum ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 01/05/2021-28/01/2022 tarihlerinde planlanmış olup, veriler 14.10.2021-11.12.2021 tarihleri arasında, sosyal medya (Facebook, WhatsApp, Instagram, Telegram ve Twitter) aracılığı ile ulaşılan Covid-19 geçirmiş kullanıcılardan elde edilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 18 yaş üstü Covid-19 geçirmiş bireyler üzerinde, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Ulaşılabilen maksimum sayıda birey hedeflenmiş olup 558 kişiye ulaşılmıştır. Vaka sayılarının yatay seyrettiği dönemde toplanan veriler, çalışmaya katılımın azalması ve ilerleyen süreçte öngörülen vaka artışının ruhsal duruma etkisini dışlamak amacıyla 11.12.2021'de sonlandırılmıştır. Nitekim 20-27 Aralık 2021 tarihleri arasında haftalık vaka sayısı artış oranı %74,9 olarak bildirilmiştir (DSÖ, Haftalık Covid-19 tablosu. Erişim: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> ).

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü olmak
- Online ve mobil araçları, sosyal medyayı kullanabilir olmak
- Ankette yer alan tüm soruları yanıtlamak

### 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya dahil edilen bireylerin Covid-19 öncesi ruhsal durumları bilinmemektedir.
- Çalışma anketi, çevrim içi ortamda hazırlanmış ve tüm yanıtlar çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Bu nedenle çalışmada elde edilen veriler internet imkânı olan, bilgisayar ya da akıllı mobil cihazları kullanmayı bilen ve sosyal medya platformlarını kullanan bireylerle sınırlıdır.

- Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel bir çalışma olması nedeniyle pandeminin yalnızca belirli bir dönemi hakkında bilgi sunması ve kontrol grubunun olmamasıdır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile toplanmıştır. Bulaş önlemek ve çok sayıda bireye ulaşabilmek amacıyla veriler online ortamda anket uygulaması ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından web tabanlı hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği pilot uygulama (n:15) ile değerlendirilmiş ve bu kişiler analize dahil edilmemiştir. Başta Covid-19 geçirmiş bireyler tarafından oluşturulan topluluklar olmak üzere sosyal medya aracılığıyla (WhatsApp, Facebook, Instagram, Telegram, Twitter) bireylere iletilmiştir. İlk uygulama anketi sosyal medya platformu Facebook aracılığıyla Covid-19 geçirmiş bireyler tarafından oluşturulmuş 5 grupta paylaşıldı. Daha sonra diğer sosyal medya gruplarında da paylaşarak Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin doldurmaları ve kendi çevrelerindeki Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylere iletmeleri istenmiştir.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

#### **3.7.1. Kişisel Bilgi Formu**

Bu form araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Aşut, 2020; Kang et al., 2021; Mazza et al., 2020; Nochaiwong et al., 2021; Peghin et al., 2021; Yilbas, 2021) hazırlanmıştır. Form bireysel özellikleri içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sağlık çalışanı olma/olmama) 8 soru, bireylerin sağlık durumu ile ilgili (kronik hastalık, psikiyatrik tanı ve süresi ile ilaç kullanımı) 4 soru ve Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili (izolasyon yeri, enfeksiyonun üzerinden geçen süre, kayıp yaşama, sosyal destek, psikolojik destek ihtiyacı/ başvurma, damgalanma, rahatsız edici düşünce sıklığı, sağlığı değerlendirme) 10 soru olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.7.2 Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Derogatis (1992) tarafından ruhsal semptomları tarama amacıyla geliştirilmiş Skala -90'nın (SCL-90-R) kısa formudur. Kısa Semptom Envanteri' nin (Brief Symptom Inventory-BSI) Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994)

tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, ergen ve yetişkin bireylere ve gruplara uygulanabilmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.96 olup, bizim çalışmamızda 0.97 olarak bulunmuştur. Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 53 maddeden oluşmaktadır. Özbildirime dayalı, 5'li likert (0=hiç- 4= çok fazla) ölçek olup, ölçekten alınabilecek puan 0 ile 212 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal semptomlarının sıklığına işaret etmektedir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçek için belirtilen madde sayısına bölüldüğünde o boyut için puan elde edilmektedir.

Anksiyete alt boyutu toplam 13 madde olup (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49), minimum 0 puan maximum 52 puan alınabilmektedir.

Depresyon alt boyutu toplam 12 madde (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39) olup, minimum 0 puan maximum 48 puan alınabilmektedir.

Olumsuz benlik alt boyutu toplam 12 madde (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53) olup, minimum 0 puan maximum 48 puan alınabilmektedir.

Somatizasyon alt boyutu toplam 9 madde (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33) olup, minimum 0 puan maximum 36 puan alınabilmektedir.

Hostilite alt boyutu toplam 7 madde (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41) olup, minimum 0 puan maximum 28 puan alınabilmektedir.

Anksiyete boyutu: Kendini gergin ve tedirgin hissetme.

Depresyon boyutu: Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları. Keder, ilgi kaybı, karamsarlık, intihar eğilimi, mutsuzluk, yalnızlık, düşük benlik saygısı gibi semptom ve davranışları içerir.

Olumsuz benlik boyutu: Kişisel yetersizlik, suçluluk duyguları, değersiz görme.

Somatizasyon boyutu: Baygınlık, baş dönmesi, vücudun çeşitli bölgelerinde ağrılar gibi herhangi bir fiziksel bozukluk olmadığı anlaşılan tekrarlayıcı şikayetler.

Hostilite boyutu: Öfkelenme, bir şeyleri kırma, dökme, zarar verme isteği ya da girişimi.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Çalışmada veri analizi için SPSS v25.0 (IBM) paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek/anket puanları

arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell post-hoc testi seçilmiştir (Sparks, 1963).  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için; Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu (02.09.2021) ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.09.2021 tarih ve 61351342 sayılı yazılı izin alınmıştır. Ayrıca bireylerden online anket yoluyla bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin ruhsal durumları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1: Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558)**

Bireysel Özellikler	N	%	
Yaş ( $\bar{x}$ =38,5)	18-30	136	24,4
	31-40	203	36,4
	41-50	142	25,4
	51 ve üzeri	77	13,8
Cinsiyet	Kadın	391	70,1
	Erkek	167	29,9
Medeni Durum	Evli	391	70,1
	Bekâr	167	29,9
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Var	510	91,4
	Yok	48	8,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	80	14,3
	Lise	104	18,6
	Lisans	300	53,8
	Lisans üstü	74	13,3
Algıladıkları Gelir Düzeyi	Düşük	175	31,3
	Orta	362	64,9
	Yüksek	21	3,8
Çalışma Durumu	Evet	377	67,6
	Hayır	181	32,4
Sağlık Çalışanı Olma Durumu (n=194)	Evet	194	34,8
	Hayır	364	65,2

Tablo 1’de Bireylerin bireysel özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1’e göre çalışmaya katılan bireylerin %36,4’ü 31-40 yaş arasında, çoğunluğunu (%70,1) kadın ve evli bireyler oluşturmakta, %91,4’ü ailesiyle birlikte yaşamakta, yarıdan fazlası (%53,8) lisans mezunu, %64,9’u gelir düzeyini orta olarak tanımlamaktadır. Bireylerin %67,6’sı çalışmakta olup bunların %34,8’si sağlık çalışanıdır.

**Tablo 2: Bireylerin Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558)**

Sağlık Durumu ile İlgili Özellikler		N	%
<b>Kronik Fiziksel Hastalık Tanısı</b>	Evet	147	26,3
	Hayır	411	73,7
<b>Herhangi Bir Ruhsal Hastalığı Olma Durumu</b>	Evet	129	23,1
	Hayır	429	76,9
<b>Ne Zaman Beri Ruhsal Hastalığı Olduğu (n=129)</b>	Evet, Covid öncesi	96	74,4
	Evet, Covid sonrası	33	25,6
<b>Covid-19 Enfeksiyonundan Önce Var Olan Ruhsal Hastalık Tanısı (n=96)</b>	Kaygı Bozukluğu	35	36,4
	Depresyon	32	33,3
	Diğer	11	11,5
	Uyku Bozukluğu	7	7,3
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	6	6,3
	Akut stres Bozukluğu	5	5,2
<b>Covid-19 Enfeksiyonundan Sonra Var Olan Ruhsal Hastalık Tanısı (n=33)</b>	Akut Stres Bozukluğu	9	27,3
	Uyku Bozukluğu	9	27,3
	Kaygı Bozukluğu	8	24,2
	Depresyon	4	12,1
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	6,1
	Diğer	1	3,0
<b>Halen Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b>	Evet	60	10,8
	Hayır	498	89,2

Tablo 2’de Bireylerin sağlık durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Buna göre; bireylerin %26,3’ünün kronik hastalığı, %23,1’inin ruhsal hastalık tanısı olup %10,8’i halen psikiyatrik ilaç kullanmaktadır. Ruhsal hastalık tanısı olanların %25,6’sı Covid-19 geçirdikten sonra ruhsal hastalık tanısı almış olup, Covid-19 sonrası en sık bildirilen tanı (%27.3) akut stres ve uyku bozukluğu, (%24,2) kaygı bozukluğudur.

**Tablo 3: Bireylerin Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=558)**

<b>Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>İzolasyon/ Tedavi Süreci</b>	Evde	491	87,9
	Covid-19 servisinde	55	9,9
	Servis ve yoğun bakım birlikte	12	2,2
<b>Enfeksiyonun Üzerinden Geçen Zaman</b>	0-3 ay	193	34,6
	4-6 ay	98	17,6
	7 ay ve üstü	267	47,8
<b>Enfeksiyon Sırasında Gelişen ve Devam Eden Fiziksel Sağlık Sorunu</b>	Evet	168	30,1
	Hayır	390	69,9
<b>Sosyal Destek Alma Durumu</b>	Evet çok	216	38,7
	Evet kısmen	256	45,9
	Hayır	86	15,4
<b>Damgalanmış Hissetme Durumu</b>	Evet	227	40,7
	Hayır	331	59,3
<b>Covid-19 Nedeniyle Yakınına/Önemli Birini Kaybetme Durumu</b>	Evet	164	29,4
	Hayır	394	70,6
<b>Covid-19 ile İlgili Kaygı Verici, Rahatsız Edici Düşünce Sıklığı</b>	Evet sürekli	76	13,6
	Evet günde birkaç kez	256	45,9
	Hiç aklıma gelmiyor	226	40,5
<b>Psikolojik Destek İhtiyacı Durumu</b>	Çok	64	11,5
	Kısmen	183	32,8
	Hiç	311	55,7
<b>Psikiyatrik/ Psikolojik Destek İçin Başvuru Durumu</b>	Evet	49	8,8
	Hayır	509	91,2
<b>Genel Olarak Sağlıkını Değerlendirme Durumu</b>	Kötü	17	3,0
	Orta	145	26,0
	İyi	247	44,3
	Çok iyi ve üstü	149	26,7

Tablo 3’de Bireylerin Covid-19 Enfeksiyonu ve Enfeksiyon sonrası dönem ile ilgili değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

\*Verilerin toplandığı zaman aralığında izolasyon süresi 14 gün olarak uygulanmakta olup, bireylerin izolasyon süreci bittikten sonra katılımı istenmiştir.

Tablo 3’e göre; bireylerin %87,9’u Covid-19 enfeksiyonunu evde geçirmiş, %52,2 ‘si enfeksiyon sonrası ilk 6 aylık dönemde katkı vermiştir. %30,1’i Covid-19 sonrası devam eden fiziksel sağlık sorunu ve %45,9’u Covid-19 ile ilgili günde birkaç kez, %13,6’sı sürekli rahatsız edici düşünceleri olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %45,9’u yakın çevresinden kısmen destek alabildiğini, %32,8’i kısmen, %11,5’i çok psikolojik destek ihtiyacı olduğunu belirtmiş ve %8,8’i destek almak için başvuruda bulunmuştur. %40,7’si damgalanmış hissettiğini, %29,4’ü Covid-19 nedeniyle bir yakınına kaybettiğini belirtmiştir. %44,3’ü sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 4: Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=558)**

Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyutları	Ort±SS	Ölçekten Alınabilecek Puanlar		Ortalamanın Üzerinde Puan Alan Birey Oranı	Belirti Sıklığına Göre Birey Oranı		
		Min	Max		Hafif	Orta	Yüksek
<b>KSE Toplam</b>	41,5±35,85	0	212	38,70%	83,30%	14,00%	2,70%
<b>Anksiyete</b>	9,64±9,47	0	52	39,60%	82,70%	13,90%	3,40%
<b>Depresyon</b>	12,15±10,29	0	48	37,63%	71,70%	21,14%	7,16%
<b>Olumsuz Benlik</b>	8,15±8,94	0	48	34,76%	84,24%	12,36%	3,40%
<b>Somatizasyon</b>	6±5,66	0	36	35,84%	87,46%	11,29%	1,25%
<b>Hostilite</b>	5,55±4,75	0	28	38,35%	82,27%	15,94%	1,79%

Tablo 4’de Ölçekten alınabilecek min-max puanlar ile bireylerin aldığı ortalama puanlar ve belirti sıklığına göre oranları verilmiştir.

Tablo 4’e göre; bireylerin KSE toplam puan  $\bar{x}=41,5$  olup, %38,7’si ortalamanın üzerinde ruhsal semptom puanı almıştır. Ölçeğe göre ruhsal semptom puanları hafif, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmakta, çalışmaya katılan bireylerin hafif ruhsal semptom puanı aldığı görülmektedir. Alt boyut puanları incelendiğinde ortalamanın üzerinde puan alan birey oranı %34,7 ile %39,6 arasında değişim göstermektedir. Bireylerin %39,6’sı anksiyete, %38,3’ü hostilite, %37,6’sı depresyon, %35,8’i somatizasyon, %34,7’si olumsuz benlik boyutlarında ortalamanın üzerinde semptom puanı göstermiştir. Belirti sıklığına göre incelediğimizde depresyon alt boyutunda orta ve yüksek sıklıkta semptom gösteren birey oranının daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 5: Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558)**

Bireysel Özellikler	Grup	N	KSE Toplam Ort±SS	Anksiyete Ort±SS	Depresyon Ort±SS	Olumsuz Benlik Ort±SS	Somatizasyon Ort±SS	Hostilité Ort±SS
Yaş	18-30 <sup>a</sup>	136	47,29±40,71	10,49±10,46	14,52 <sup>a</sup> ±11,52	10,15 <sup>a</sup> ±10,39	6,15±6,38	5,99±5,32
	31-40 <sup>b</sup>	203	42,84±37,39	10,32±10,26	12,11±10,64	8,50±8,89	5,92±5,87	6,00 <sup>b</sup> ±4,83
	41-50 <sup>c</sup>	142	35,32±32,33	8,04±8,32	10,06±9,03	6,62±8,46	5,92±5,04	4,68±4,43
	51 ve üzeri <sup>d</sup>	77	39,16±26,15	9,35±6,93	11,97±8,42	6,55±6,11	6,09±4,92	5,19±3,77
	KW( $\chi^2$ )		6,665	4,46	11,663	12,789	1,599	8,339
	p		0,083	0,207	<b>0,009</b>	<b>0,005</b>	0,660	<b>0,039</b>
	Post-Hoc p<0,05				a-c	a-c/a-d		b-d
Cinsiyet	Kadın	391	44,12±37,01	10,28±9,66	13,10±10,59	8,55±9,23	6,61±5,98	5,58±4,77
	Erkek	167	35,38±32,30	8,16±8,89	9,95±9,23	7,22±8,19	4,57±4,56	5,49±4,72
	Z		-2,707	-2,884	-3,541	-1,687	-4,023	-0,222
	p		<b>0,007</b>	<b>0,004</b>	<b>0,001</b>	0,092	<b>0,001</b>	0,825
Medeni Durum	Evlü	391	40,78±35,31	8,96±8,93	12,89±10,57	8,34±9,48	5,34±5,25	5,26±4,47
	Bekâr	167	41,81±36,13	9,94±9,70	11,84±10,18	8,07±8,72	6,28±5,82	5,68±4,87
	Z		-0,027	-0,716	-1,177	-0,233	-1,833	-0,652
	p		0,978	0,474	0,239	0,815	0,067	0,514
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Var	510	41,67±36,14	9,72±9,50	12,09±10,31	8,18±9,02	6,07±5,72	5,61±4,82
	Yok	48	39,79±33,02	8,88±9,28	12,92±10,25	7,88±8,11	5,23±4,99	4,90±3,96
	Z		-0,08	-0,492	-0,695	-0,001	-0,981	-0,729
	p		0,936	0,623	0,487	0,999	0,327	0,466
Eğitim Durumu	İkögretim <sup>a</sup>	80	52,81 <sup>a</sup> ±39,05	12,88 <sup>a</sup> ±10,39	14,41 <sup>a</sup> ±11,28	10,73 <sup>a</sup> ±9,9	8,19 <sup>a</sup> ±6,51	6,61 <sup>a</sup> ±4,55
	Lise <sup>b</sup>	104	43,84 <sup>b</sup> ±41,36	10,20±10,77	12,77 <sup>b</sup> ±11,15	8,84±10,39	6,36±6,31	5,67±5,36
	Lisans <sup>c</sup>	300	40,51 <sup>c</sup> ±33,83	9,29±8,93	12,14 <sup>c</sup> ±10,08	7,90±8,34	5,63±5,32	5,56 <sup>c</sup> ±4,73
	Lisans üstü <sup>d</sup>	74	30,03±27,86	6,81±7,59	8,95±7,92	5,43±7,17	4,65±4,37	4,19±3,84
	KW( $\chi^2$ )		17,899	17,179	10,451	15,613	15,149	13,809
	p		<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,015</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>
	Post-Hoc p<0,05		a-c/b-d/c-d	a-c/a-d	a-c/b-d/c-d	a-d	a-c/a-d	a-d/c-d
Algılanan Gelir Düzeyi	Düşük <sup>a</sup>	175	50,17 <sup>a</sup> ±40,50	11,96 <sup>a</sup> ±10,80	14,33 <sup>a</sup> ±11,36	10,01 <sup>a</sup> ±10,07	7,46 <sup>a</sup> ±6,67	6,42 <sup>a</sup> ±5,04
	Orta <sup>b</sup>	362	37,92±33,23	8,64±8,73	11,28±9,78	7,42±8,34	5,40±5,09	5,18±4,54
	Yüksek <sup>c</sup>	21	31,14±24,65	7,71±6,41	9,24±6,15	5,29±6,44	4,14±3,44	4,76±5,00
	KW( $\chi^2$ )		13,627	13,274	10,079	12,013	12,266	9,387
	p		<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,006</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,009</b>
	Post-Hoc p<0,05		a-b/a-c	a-b/a-c	a-b/a-c	a-b/a-c	a-b/a-c	a-b

**Tablo 5 Devamı: Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558)**

<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	377	38,61±34,52	8,99±9,28	11,12±9,78	7,77±8,78	5,34±5,15	5,39±4,77
	Hayır	181	47,54±37,89	11,01±9,75	14,31±11,00	8,95±9,25	7,38±6,41	5,88±4,70
	Z		-3,159	-2,927	-3,604	-1,92	-3,865	-1,519
	p		<b>0.002</b>	<b>0.003</b>	<b>0.001</b>	0.055	<b>0.001</b>	0.129
<b>Sağlık Çalışanı Olma Durumu</b>	Evet	194	40,23±35,32	9,17±9,32	11,68±9,99	8,07±8,93	5,69±5,33	5,59±4,86
	Hayır	364	41,72±35,86	9,81±9,46	12,20±10,35	8,12±8,94	6,09±5,73	5,50±4,70
	Z		-0,345	-0,97	-0,219	-0,128	-0,653	-0,276
	p		0,727	0,332	0,83	0,898	0,514	0,785

KW( $\chi^2$ ): Kruskal Wallis Test; Z: Mann Whitney U Test  $p<0,05$  İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

X<sup>a>b>c>d</sup>  $p<0,05$  fark yaratan gruplardır.

Tablo 5’ de bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile bireysel özellikleri karşılaştırılmıştır.

KSE alt boyutlarından “Depresyon”, “Olumsuz Benlik”, “Hostilite” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“**Depresyon**” puanı diğer gruplara kıyasla **18-30 yaş** grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.009$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda 18-30 yaş ile 41-50 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.002$ ). “**Olumsuz Benlik**” puanı diğer gruplara kıyasla 18-30 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.005$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda 18-30 yaş ile 41-50 yaş ( $p=0.012$ ) ve 18-30 yaş ile 51 yaş ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.009$ ). “Hostilite” puanı diğer gruplara kıyasla 31-40 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.039$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda 31-40 yaş ile 51 yaş ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.046$ ).

Bireylerin KSE Toplam ve alt boyut puanları ile **cinsiyet** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.007$ ) ve KSE alt boyutlarından “Anksiyete” ( $p=0.004$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ) ve “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ) puanları erkeklere kıyasla kadınlar da daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile **medeni durum** ve **birlikte yaşadığı kişilerin** varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile **eğitim durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). KSE toplam ve tüm alt boyut puanları diğer gruplara kıyasla ilköğretim grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça ruhsal semptom puanlarının azaldığı görülmektedir.

KSE toplam puanı post-hoc testi sonucunda ilköğretim ile lisans ( $p<0.001$ ), lise ile lisans üstü ( $p=0.042$ ) ve lisans ile lisans üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.032$ ).

“Anksiyete” alt boyutunda fark yaratan gruplar ilköğretim ile lisans ( $p=0.029$ ) ve ilköğretim ile lisans üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

“Depresyon” alt boyut puanında fark yaratan gruplar ilköğretim ile lisans üstü ( $p=0.003$ ), lise ile lisans üstü ( $p=0.040$ ) ve lisans ile lisans üstü olarak saptanmıştır ( $p=0.021$ ).

“Olumsuz benlik” alt boyutunda yapılan post-hoc testi sonucunda ilköğretim ile lisans üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

“Somatizasyon” alt boyutunda yapılan post-hoc testi sonucunda ilköğretim ile lisans ( $p=0.008$ ) ve ilköğretim ile lisans üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

“Hostilite” alt boyutunda yapılan post-hoc testi sonucunda ilköğretim ile lisans üstü ( $p=0.003$ ) ve lisans ile lisans üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.048$ ).

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile **algılanan gelir düzeyi** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). KSE toplam puanı ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt boyut puanları diğer gruplara kıyasla düşük gelir düzeyi bildirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda KSE toplam puanı düşük gelirli ile orta gelirli

( $p=0.002$ ) ve düşük gelirliler ile yüksek gelirliler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.011$ ).

KSE alt boyutlarından “Anksiyete” puanı düşük gelirliler ile orta gelirliler ( $p=0.001$ ) ve düşük gelirliler ile yüksek gelirliler ( $p=0.034$ ) arasında, “Depresyon” puanı düşük gelirliler ile orta gelirliler ( $p=0.007$ ) ve düşük gelirliler ile yüksek gelirliler ( $p=0.008$ ) arasında, “Olumsuz Benlik” puanı düşük gelirliler ile orta gelirliler ( $p=0.010$ ) ve düşük gelirliler ile yüksek gelirliler ( $p=0.015$ ) arasında, “Somatizasyon” puanı düşük gelirliler ile orta gelirliler ( $p=0.001$ ) ve düşük gelirliler ile yüksek gelirliler ( $p=0.002$ ), “Hostilite” puanı düşük gelirliler ile orta gelirliler ( $p=0.017$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile **çalışma durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış, KSE toplam puanı çalışanlara kıyasla çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.002$ ). Alt boyut puanlarından anksiyete ( $p=0.003$ ), depresyon ( $p=0.001$ ) ve somatizasyon ( $p=0.001$ ) puanları çalışanlara kıyasla çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları sağlık çalışanı olanlar ile olmayanlar arasında KSE toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6: Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sağlık Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=558)**

Sağlık Durumu İle İlgili Özellikler	Grup	N	KSE Toplam Ort±SS	KSE-Anksiyete Ort±SS	KSE-Depresyon Ort±SS	KSE-Olumsuz Benlik Ort±SS	KSE-Somatizasyon Ort±SS	KSE-Hostilite Ort±SS
<b>Kronik Fiziksel Hastalık Durumu</b>	Evet	147	49,86±38,49	11,76±10,07	14,54±11,24	9,27±9,41	7,96±6,33	6,33±4,86
	Hayır	411	38,52±34,43	8,89±9,15	11,30±9,81	7,75±8,75	5,30±5,24	5,27±4,69
	Z		-3,507	-3,552	-3,21	-1,956	-4,951	-2,71
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.050</b>	<b>0.001</b>	<b>0.007</b>
<b>Herhangi Bir Ruhsal Hastalığı Olma Durumu</b>	Evet	129	61,04±40,41	15,10±10,63	17,53±11,55	11,62±10,19	9,28±6,34	7,50±5,47
	Hayır	429	35,63±32,17	8,00±8,45	10,54±9,31	7,11±8,26	5,01±5,05	4,96±4,35
	Z		-6,932	-7,499	-6,484	-5,144	-7,476	-4,838
	p		<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
<b>Ne Zamandan Beri (Covid Öncesi/ Sonrası) Ruhsal Hastalığı Olduğu</b>	Önce	96	59,16±42,73	14,58±11,28	17,15±12,14	11,50±10,71	8,73±6,59	7,20±5,81
	Sonra	33	66,55±32,76	16,61±8,43	18,67±9,72	11,97±8,68	10,91±5,32	8,39±4,32
	Z		-1,62	-1,448	-1,191	-1,13	-2,23	-1,701
	p		0,105	0,148	0,234	0,258	<b>0,026</b>	0,089
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumu</b>	Evet	60	62,57±38,56	15,78±10,64	18,40±11,40	11,15±9,33	9,83±5,69	7,40±5,02
	Hayır	498	38,97±34,71	8,91±9,06	11,41±9,90	7,79±8,84	5,54±5,49	5,33±4,67
	Z		-5,144	-5,433	-4,854	-3,619	-5,865	-3,227
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>

Z: Mann Whitney U Test p<0,05 İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 6' da bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile belirli aralıklarla kontrol ya da düzenli olarak ilaç kullanımı gerektiren kronik fiziksel hastalık varlığı, Covid-19 öncesi ya da sonrası ruhsal hastalık tanısı alma ve psikiyatrik ilaç kullanımı karşılaştırılmıştır.

**Kronik fiziksel hastalığı** olanların KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.050$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.007$ ) alt boyut puanları kronik fiziksel hastalığı olmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerde **ruhsal hastalık tanısı** varlığına göre KSE toplam puanı ( $p=0.000$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.000$ ), “Depresyon” ( $p=0.000$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.000$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.000$ ), “Hostilite” ( $p=0.000$ ) alt boyut puanları ruhsal hastalığı olmayanlara kıyasla olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Covid-19 enfeksiyonundan sonra ruhsal tanı alanlarda Covid-19 öncesi psikiyatrik öyküsü olanlara kıyasla “Somatizasyon” puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.026$ ).

Bireylerin halen **psikiyatrik ilaç** kullanımına göre, KSE toplam ve tüm alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı ve psikiyatrik ilaç kullanmayanlara kıyasla kullananlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Tablo 7. Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=558)

Covid-19 Enfeksiyonu İle İlgili Özellikler	Grup	N	KSE Toplam Ort±SS	KSE-Anksiyete Ort±SS	KSE-Depresyon Ort±SS	KSE-Olumsuz Benlik Ort±SS	KSE-Somatizasyon Ort±SS	KSE-Hostilite Ort±SS
İzolasyon/ Tedavi Süreci	Evde <sup>a</sup>	491	39,42±35,54	9,01±9,34	11,56±10,15	7,95±9,04	5,54 <sup>a</sup> ±5,46	5,37±4,78
	Covid servisinde <sup>b</sup>	55	52,22 <sup>b</sup> ±34,87	13,35 <sup>b</sup> ±9,62	15,56 <sup>b</sup> ±10,47	8,58±8,06	8,33 <sup>b</sup> ±5,50	6,4±4,52
	Servis-yoğun bakım birlikte <sup>c</sup>	12	77,67 <sup>c</sup> ±25,87	18,58 <sup>c</sup> ±6,13	21,08 <sup>c</sup> ±8,89	14,67 <sup>c</sup> ±6,75	14,17 <sup>c</sup> ±6,21	9,17 <sup>c</sup> ±2,76
	KW( $\chi^2$ )		25,694	28,915	20,776	12,779	36,736	16,309
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
Post-Hoc		a-b/a-c/b-c	a-b/a-c	a-b/a-c	a-c/b-c	a-b/a-c/b-c	a-c/b-c	
		p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	
Enfeksiyonun Üzerinden Geçen Zaman	0-3 ay	193	44,65±36,45	10,38±9,70	13,10±10,39	8,54±9,33	6,61±5,77	5,69±4,72
	4-6 ay	98	39,38±31,53	9,18±8,38	12,32±9,99	7,79±7,91	5,26±4,90	4,81±4,03
	7ay ve üzeri	267	40,22±36,89	9,27±9,68	11,41±10,31	7,99±9,03	5,82±5,82	5,71±4,99
	KW( $\chi^2$ )		3,454	3,726	4,969	0,909	5,712	2,196
	p		0.178	0.155	0.083	0.635	0.058	0.334
Enfeksiyon Sırasında Gelişen ve Devam Eden Fiziksel Sağlık Sorunu	Evet	168	58,45±38,96	14,07±10,40	16,58±10,79	10,98±9,95	9,55±6,41	7,27±5,20
	Hayır	390	34,21±31,82	7,74±8,37	10,25±9,47	6,94±8,19	4,47±4,53	4,81±4,34
	Z		-7,922	-7,74	-7,152	-5,656	-9,751	-5,88
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
	Post-Hoc		a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05
Sosyal Destek Alma Durumu	Çok <sup>a</sup>	216	32,77±27,72	7,45±7,36	9,80±8,38	6,08±7,20	5,05±4,54	4,39±4,06
	Kısmen <sup>b</sup>	256	46,64 <sup>b</sup> ±37,37	11,04 <sup>b</sup> ±9,99	13,64 <sup>b</sup> ±10,76	9,11 <sup>b</sup> ±8,77	6,71±6,29	6,14 <sup>b</sup> ±4,80
	Hiç <sup>c</sup>	86	48,15 <sup>c</sup> ±44,44	11,02 <sup>c</sup> ±11,48	13,65 <sup>c</sup> ±12,10	10,49 <sup>c</sup> ±11,96	6,28±5,97	6,71 <sup>c</sup> ±5,59
	KW( $\chi^2$ )		16,071	16,803	15,192	18,292	5,603	21,15
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.061</b>	<b>0.001</b>
Post-Hoc		a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	
Damgalanmış Hissetme Durumu	Evet	227	52,60±38,68	12,81±10,43	15,23±10,99	10,21±9,68	7,52±6,20	6,83±4,89
	Hayır	331	33,90±31,67	7,48±8,09	10,05±9,23	6,74±8,12	4,96±5,02	4,67±4,46
	Z		-6,65	-6,989	-6,198	-5,382	-5,347	-5,961
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
	Post-Hoc		a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05	a-b/a-c p<0,05

**Tablo 7 Devamı: Bireylerin KSE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Covid-19 Enfeksiyonu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=558) Devamı**

<b>Covid-19 Nedeniyle Yakınımlı/Önemli Birini Kaybetme Durumu</b>	Evet	164	50,40±42,35	12,31±11,48	14,43±11,75	9,91±10,69	7,50±6,66	6,26±4,94
	Hayır	394	37,80±32,12	8,54±8,27	11,21±9,48	7,42±8,01	5,38±5,08	5,26±4,64
	Z		-3,159	-3,483	-2,81	-2,131	-3,469	-2,38
	p		<b>0.002</b>	<b>0.001</b>	<b>0.005</b>	<b>0.033</b>	<b>0.001</b>	<b>0.017</b>
<b>Covid-19 ile İlgili Kaygı Verici, Rahatsız Edici Düşünce Sıklığı</b>	Sürekli <sup>a</sup>	76	73,42 <sup>a</sup> ±43,64	18,29 <sup>a</sup> ±11,83	20,55 <sup>a</sup> ±11,95	14,72 <sup>a</sup> ±12,46	10,79 <sup>a</sup> ±7,06	9,07 <sup>a</sup> ±4,99
	Günde birkaç kez <sup>b</sup>	256	46,15 <sup>b</sup> ±34,12	10,95 <sup>b</sup> ±9,22	13,70 <sup>b</sup> ±9,95	8,89 <sup>b</sup> ±8,40	6,63 <sup>b</sup> ±5,48	5,99 <sup>b</sup> ±4,74
	Hiç aklıma gelmiyor <sup>c</sup>	226	25,51 <sup>c</sup> ±24,56	5,27 <sup>c</sup> ±5,74	7,59 <sup>c</sup> ±7,42	5,11 <sup>c</sup> ±6,46	3,68 <sup>c</sup> ±3,91	3,87 <sup>c</sup> ±3,86
	KW( $\chi^2$ )		118,896	115,707	105,469	72,628	88,239	81,509
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
	Post-Hoc		a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05
<b>Psikolojik Destek İhtiyacı Durumu</b>	Çok <sup>a</sup>	64	74,89 <sup>a</sup> ±39,76	18,48 <sup>a</sup> ±10,35	21,36 <sup>a</sup> ±11,49	14,27 <sup>a</sup> ±11,04	11,64 <sup>a</sup> ±6,57	9,14 <sup>a</sup> ±5,06
	Kısmen <sup>b</sup>	183	51,15 <sup>b</sup> ±37,17	12,24 <sup>b</sup> ±10,03	15,07 <sup>b</sup> ±10,33	10,30 <sup>b</sup> ±9,64	7,31 <sup>b</sup> ±5,99	6,25 <sup>b</sup> ±4,85
	Hiç <sup>c</sup>	311	28,96 <sup>c</sup> ±27,12	6,30 <sup>c</sup> ±7,01	8,55 <sup>c</sup> ±8,09	5,63 <sup>c</sup> ±6,90	4,07 <sup>c</sup> ±4,07	4,40 <sup>c</sup> ±4,16
	KW( $\chi^2$ )		117,55	118,369	108,333	76,656	99,128	63,841
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
	Post-Hoc		a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05	a-b/a-c/b-c p<0,05
<b>Psikiyatrik/ Psikolojik Destek İçin Başvuru Durumu</b>	Evet	49	64,06±37,60	16,08±9,81	18,57±11,10	11,65±9,44	9,98±5,97	7,78±5,03
	Hayır	509	39,33±34,96	9,03±9,22	11,54±10,01	7,82±8,83	5,62±5,49	5,34±4,67
	Z		-5,005	-5,421	-4,687	-3,577	-5,207	-3,486
	p		<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
<b>Genel Olarak Sağlıkını Nasıl Değerlendirdiği</b>	Kötü <sup>a</sup>	17	92,88 <sup>a</sup> ±36,67	23,00 <sup>a</sup> ±9,86	25,59 <sup>a</sup> ±10,79	18,71 <sup>a</sup> ±9,97	15,18 <sup>a</sup> ±6,24	10,41 <sup>a</sup> ±5,22
	Orta <sup>b</sup>	145	60,40 <sup>b</sup> ±40,66	14,43 <sup>b</sup> ±10,97	17,13 <sup>b</sup> ±11,30	11,70 <sup>b</sup> ±10,68	9,56 <sup>b</sup> ±6,42	7,58 <sup>b</sup> ±5,18
	İyi <sup>c</sup>	247	35,87 <sup>c</sup> ±29,32	8,38 <sup>c</sup> ±7,96	10,69 <sup>c</sup> ±8,82	6,89 <sup>c</sup> ±7,32	5,09 <sup>c</sup> ±4,44	4,83 <sup>c</sup> ±3,96
	Çok İyi ve Üstü <sup>d</sup>	149	26,59±26,95	5,56±6,53	8,22±8,29	5,58±7,48	3,00±3,34	4,22±4,51
	KW( $\chi^2$ )		107,351	101,169	87,343	66,033	141,111	65,542
	p		<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
	Post-Hoc		a-b/ a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05	a-b/ a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05	a-b/ a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05	a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05	a-b/ a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05	a-c/ a-d b-c/ b-d c-d p<0,05

KW( $\chi^2$ ): Kruskal Wallis Test; Z: Mann Whitney U Test p<0,05 İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. X<sup>a,b,c,d</sup> p<0,05 fark yaratan gruplardır.

Bireylerin Covid-19 enfeksiyonu sırasında **izolasyon sürecini evde, hastanede Covid-19 servisinde ve/veya yoğun bakımda geçirme süreçlerine** göre KSE toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ).

KSE toplam puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakımda geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile Covid-19 servisinde geçirenler ( $p=0.032$ ), evde geçirenler ile servis ve yoğun bakımda birlikte geçirenler ( $p=0.001$ ) ve Covid-19 servisinde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.023$ ).

KSE alt boyutlarından “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakım birlikte geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile Covid-19 servisinde geçirenler ( $p=0.006$ ) ve evde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Anksiyete puanı Covid-19 servisi ve yoğun bakım süreci arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ )

KSE alt boyutlarından “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakım birlikte geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile Covid-19 servisinde geçirenlerde ( $p=0.024$ ) ve evde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.009$ ). Depresyon puanı servis ve yoğun bakım süreci arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ )

KSE alt boyutlarından “Olumsuz Benlik” puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakım birlikte geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.002$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenlerde ( $p=0.014$ ) ve Covid-19 servisinde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.035$ ). Olumsuz benlik puanı servis ve evde geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ )

KSE alt boyutlarından “Somatizasyon” puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakım birlikte geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile Covid-19 servisinde geçirenler ( $p=0.002$ ), evde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler ( $p=0.001$ ) ve Covid-19 servisinde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.022$ ).

KSE alt boyutlarından “Hostilite” puanı diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavi sürecini servis ve yoğun bakımda geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda evde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler ( $p=0.001$ ) ve Covid-19 servisinde geçirenler ile servis ve yoğun bakım birlikte geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.027$ ). Hostilite puanı evde ve Covid-19 servisinde geçirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları Covid-19 enfeksiyonunun üzerinden geçen zamana göre karşılaştırıldığında süreye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bireylerin KSE toplam puanı ve alt boyut puanları ile Covid-19 enfeksiyonu sırasında gelişen ve **devam eden fiziksel sağlık sorunu** olma durumu karşılaştırılmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ), “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ) ve “Hostilite” ( $p=0.001$ ) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve devam eden fiziksel sağlık sorunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile Covid-19 sürecinde yakın çevresinden **sosyal destek** alma durumu karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KSE toplam puanı diğer gruplara kıyasla destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda kısmen destek alanlar ile çok destek alanlar ( $p<0.001$ ) ve çok destek alanlar ile destek almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.010$ ).

KSE alt boyutlarından “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla kısmen destek alanlar grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda kısmen destek alanlar ile çok destek alanlarda ( $p<0.001$ ) ve çok destek alanlar ile destek almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.023$ ).

KSE alt boyutlarından “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda

kısmen destek alanlar ile çok destek alanlar ( $p<0.001$ ) ve çok destek alanlar ile destek almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.021$ ).

KSE alt boyutlarından “Olumsuz Benlik” puanı diğer gruplara kıyasla destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda kısmen destek alanlar ile çok destek alanlar ( $p<0.001$ ) ve çok destek alanlar ile destek almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.005$ ).

KSE alt boyutlarından “Hostilite” puanı diğer gruplara kıyasla destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan post-hoc testi sonucunda kısmen destek alanlar ile çok destek alanlarda ( $p<0.001$ ) ve çok destek alanlar ile destek almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0.002$ ).

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile **damgalanma** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.001$ ) alt boyut puanları damgalanmış hissetmeyenlere kıyasla hissedenlerde daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile Covid-19 nedeniyle **kayıp** yaşama durumu karşılaştırılmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.002$ ) ile “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.05$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.033$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.017$ ) alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Covid-19 nedeniyle kayıp yaşamayanlara kıyasla kayıp yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile Covid-19 Tedavisi sırasında **psikolojik desteğe ihtiyaç** duyma durumu karşılaştırılmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.001$ ) alt boyut puanlarında psikolojik destek ihtiyacına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yapılan post-hoc testi sonucunda psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymayanlar ile kısmen ihtiyaç duyanlar ( $p<0.001$ ), hiç ihtiyaç duymayanlar ile çok ihtiyaç duyanlar ( $p<0.001$ ) ve kısmen ihtiyaç duyanlar ile çok ihtiyaç duyanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Diğer gruplara kıyasla psikolojik desteğe çok fazla ihtiyaç duyduğunu belirtenlerde daha yüksek bulunmuştur ve destek ihtiyacı arttıkça ruhsal semptom puanları artmaktadır.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları, Covid-19 ile ilgili **kaygı verici, rahatsız edici düşünce sıklığına** göre karşılaştırılmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.001$ ) alt boyut puanlarında düşünce sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Diğer gruplara kıyasla Covid-19 ile ilgili kaygı verici, rahatsız edici düşünceler aklına sürekli gelenlerde daha yüksek bulunmuştur. Tüm boyutlarda yapılan post-hoc testi sonucunda sürekli ile günde birkaç kez ( $p<0.001$ ), sürekli ile hiç aklına gelmeyenler ( $p<0.001$ ) ve günde birkaç kez aklına gelenler ile hiç aklına gelmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Düşünce sıklığı arttıkça ruhsal semptom puanları artmaktadır.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile Covid-19 geçirdikten sonra **psikiyatrik/ psikolojik destek almak için başvuru** durumu karşılaştırılmıştır. KSE toplam puanı ( $p=0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p=0.001$ ), “Depresyon” ( $p=0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p=0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p=0.001$ ), “Hostilite” ( $p=0.001$ ) alt boyut puanları ile destek almak için başvuru durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KSE toplam ve alt boyut puanları Covid-19 geçirdikten sonra psikiyatrik/ psikolojik destek almak için başvurmayanlara kıyasla başvuranlarda daha yüksek bulunmuştur.

Bireylerin KSE toplam ve alt boyut puanları ile “Genel Olarak Sağlığınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KSE toplam puanı ( $p<0.001$ ) ve “Anksiyete” ( $p<0.001$ ), “Depresyon” ( $p<0.001$ ), “Olumsuz Benlik” ( $p<0.001$ ), “Somatizasyon” ( $p<0.001$ ), “Hostilite” ( $p<0.001$ ) alt boyut puanları diğer gruplara kıyasla kötü grubunda daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan post-hoc testi sonucunda KSE toplam puanı kötü ile orta ( $p=0.013$ ), kötü ile iyi ( $p<0.001$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) ve iyi ile çok iyi ve üstü ( $p=0.008$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Yapılan post-hoc testi sonucunda “Anksiyete” alt boyut puanı kötü ile orta ( $p=0.015$ ), kötü ile iyi ( $p<0.001$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) ve iyi ile çok iyi ve üstü ( $p=0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Yapılan post-hoc testi sonucunda “Depresyon” alt boyut puanı kötü ile orta ( $p=0.030$ ), kötü ile iyi ( $p<0.001$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) ve iyi ile çok iyi ve üstü ( $p=0.028$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Olumsuz benlik” alt boyut puanı yapılan post-hoc testi sonucunda kötü ile iyi ( $p=0.001$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Somatizasyon” alt boyut puanı yapılan post-hoc testi sonucunda kötü ile orta ( $p=0.011$ ), kötü ile iyi ( $p<0.001$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ), iyi ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Hostilite” alt boyut puanı yapılan post-hoc testi sonucunda kötü ile iyi ( $p=0.002$ ), kötü ile çok iyi ve üstü ( $p=0.001$ ), orta ile iyi ( $p<0.001$ ), orta ile çok iyi ve üstü ( $p<0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## 5.TARTIŞMA

Geçmişten bu güne kadar yaşanan salgınların bireysel ve toplumsal pekçok olumsuz sonuçları vardır. Wing ve Leung, (2012) geçmiş salgınlardan etkilenen bireylerin işlevselliklerinin etkilendiğini, uzun dönemli işlevsellik kayıplarının başlıca nedeninin de ortaya çıkan ruhsal bozuklar olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmaya alınan bireylerin bireysel özelliklere bakıldığında; yaş aralığı 18-82 yaş arasında olup, çoğunluğu (%36,4) 31-40 yaş arası bireylerden oluşmaktadır ve yaş ortalaması 38,5'tir. %70'inin kadın, %70,1'inin evli olduğu, %8,6'sının yalnız yaşadığı, %32,4'ünün çalışmadığı görülmektedir. Bireylerin %53,8'i lisans mezunudur ve %64,9'u gelir düzeyini orta olarak değerlendirmiştir. Bireylerin %34,8'i (n=194) sağlık çalışanıdır (Tablo 1).

Sağlık durumları ile özelliklerden % 26,3'ü fiziksel kronik hastalık, % 23,1'i psikiyatrik hastalık tanısı ve %25,6' sı Covid-19 geçirdikten sonra ruhsal hastalık tanısı aldığını bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %87,9'u Covid-19 izolasyon sürecini evde, %12,1'i hastanede geçirmiş, %52,2'si Covid-19 sonrası 0-6 aylık dönemde katkı vermiştir. %30,1'i Covid-19 sırasında gelişen ve devam eden sağlık sorunu bildirmiştir (Tablo 3).

Çalışmamızda KSE ortalama puanı  $\bar{x}=41,51$  olup, bireylerin %38,7'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. %83,3'ü hafif (0-70), %14'ü orta (71-141), %2,7'si yüksek (142-212) düzey ruhsal semptom puanı bildirmiştir (Tablo 4).

Ülkemizde 2016 yılında yetişkinler üzerinde KSE ile ruhsal tarama yapılan bir çalışmada bireylerin %33,9' u ortalamanın (25 puan) üzerinde puan almıştır (Kurt ve Akbaba, 2018). Vaka sayılarının hızla arttığı Nisan 2020 döneminde genel nüfus üzerinde yapılan bir çalışmada, kendisi veya yakını Covid-19 geçirenlerin (n=56) KSE anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puanları  $\pm 0,5$  benzer, hostilite puanları daha yüksek bulunmuştur (Kök Eren, 2022). Bizim çalışmamızda hostilite puanının daha düşük olması, vaka sayılarının yatay seyrettiği, iyileşenlerin arttığı, aşı ile bağışıklamanın olduğu, kademeli normalleşme dönemini kapsaması nedeniyle olabilir. Endonezya'da Nisan-Haziran 2020 döneminde Covid-19 geçiren/temaslı 187 bireyin ruhsal semptom tarama ölçeği puan ortalamaları anksiyete, somatizasyon puanları için  $\pm 0,5$  benzer,

depresyon, olumsuz benlik ve hostilite puanları bizim örneklemeimize göre daha düşük bulunmuştur (Siste et al., 2020).

Ülkemizde aile hekimliği Covid-19 polikliniğine başvuran hastaların akut dönem ruhsal semptomları ile Covid-19 dışı şikâyetlerle başvuranların ruhsal durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, vaka grubunda depresyon ve anksiyete semptomları sıklığının kontrol grubuna ve pandemi öncesi döneme göre yüksek bulunduğu bildirilmektedir (Durmuş, 2021).

Örneklemeimizde bireylerin anksiyete semptomları puanı hafif ( $\bar{x}=9,64\pm 9,47$ ) olarak bulunmuş, %39,6'sı ortalamanın üzerinde puan almıştır. %13,9'u orta, %3,4'ü yüksek anksiyete semptomları göstermiştir.

Bireylerin depresyon semptomları puanı hafif ( $\bar{x}=12,15\pm 10,29$ ) olarak bulunmuş, %37,6'sı ortalamanın üzerinde puan almıştır. %21,1'i orta, %7,1'i yüksek depresyon semptomları göstermiştir.

Anksiyete ve depresyon puanlarına göre sırasıyla %39,6 ve %37,6 ile ortalamanın üzerinde anksiyete semptomları gösteren birey oranının daha fazla olduğu, ancak şiddetine göre (hafif-orta-yüksek) incelendiğinde, orta ve şiddetli depresyon semptomları (%21,1'i orta, %7,1'i yüksek) gösteren birey oranının anksiyeteye (%13,9'u orta, %3,4'ü yüksek) göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Magnusdottir et al., (2022) Covid-19 geçirenlerde daha yüksek depresyon semptomları, Mendez et al., (2021) enfeksiyondan 2 ay sonra %29,6 anksiyete, %26,8 depresyon ve %25,1 travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve 1 yıl sonrasında da ruhsal semptomlarda artış bildirmiştir (Mendez et al., 2022). Literatürde en sık bildirilen ruhsal semptomlar anksiyete ve depresyon ile birlikte uyku bozukluğu, TSSB ile miyalji, atralji, dispne gibi devam eden fiziksel şikâyetler birlikteliği olup (Eren et al., 2021; Kang et al., 2021; Liu et al., 2020; Rass et al., 2021), fiziksel şikâyetlerin fizyolojik olarak açıklanamaması (Naidu et al., 2021; Noviello 2022) nedeniyle somatizasyonla ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

Bireylerin somatizasyon semptomları puanı hafif ( $\bar{x}=6\pm 5,66$ ) olarak bulunmuş, %35,8'i ortalamanın üzerinde puan almıştır. %11,3'ü orta, %1,2'si yüksek somatik semptomlar göstermiştir. Shevlin et al., (2020) anksiyete seviyesi ile somatik semptomların ilişkili olduğunu, Carmen et al., (2020) virüs kaynaklı tehdit algısının

hostiliteye, hostilitenin ise anksiyete ve depresyona doğrudan etkili olduğunu bildirmektedir.

Bireylerin hostilete semptomları puanı hafif ( $\bar{x}=5,55\pm 4,75$ ) olarak bulunmuş, %38,3'ü ortalamanın üzerinde puan almıştır. %15,9'u orta, %1,8'i yüksek hostilete semptomları göstermiştir.

Bireylerin olumsuz benlik semptom puanı hafif ( $\bar{x}=8,15\pm 8,94$ ) olarak bulunmuş, %34,7'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. %12,3'ü orta, %3,4'ü yüksek olumsuz benlik semptomları göstermiştir. Düşük benlik saygısının artan anksiyete, depresyon ve etkisiz başetme yöntemleri (Fernandes et al., 2021, Doron et al., 2013), somatik semptomlar, yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi psikopatolojiler ile ilişkili (Ozcan et al., 2013; Zeigler-Hill, 2011) olduğu bilinmektedir.

Bireylerin ruhsal destek ihtiyacının belirlenmesi, güçlendirilmesi ve psikopatolojinin önlenmesi için ruhsal semptom taraması yapılarak ruhsal sorunların erken dönemde tespit edilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgulara bakıldığında yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi ve çalışma durumuna göre ruhsal semptom puanları farklılık gösterirken ( $p<0.05$ ), medeni durum ve yalnız yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda KSE toplam puanı ile anksiyete, depresyon ve somatizasyon alt boyut puanı **kadınlarda** (KSE  $\bar{x}=44,12$ ) ortalamanın üzerinde ve erkeklerden (KSE  $\bar{x}=35,38$ ) daha yüksek bulunmuştur. Biyolojik farklılıkların yanı sıra toplum yapısı, kadına biçilen sosyal roller, fırsat eşitsizlikleri, politikalar kadınların ruhsal hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır (Nalbantoglu, 2015). Covid-19 krizinin kadınların iş yükünü, şiddete maruziyetini, mali kayıplarını, sağlık sorunlarını erteleme davranışını arttırdığını ve sonuç olarak ruhsal sorunların erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla olduğunu gösteren çalışma ve bildirimler mevcuttur (Borrescio-Higa ve Valenzuela, 2021; Del Boca et al., 2020; Güden, 2021; Toprak Ergöner et al., 2020). Sykes et al., (2021) Kadınların anksiyete, miyalji, yorgunluk, uyku bozukluğu ve hafıza bozukluğu bildirme olasılığını erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek bulmuşlardır. Ancak Irak'ta yapılan bir çalışma erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre ciddi düzeyde depresyon, sinirlilik ve hafıza kaybı bildirmiştir (Jawad et al., 2021). Durmuş M. (2021) Covid-19

geçirenlerde davranışsal ve psikolojik etkileri araştırdığı çalışmasında kadınlarda ve gençlerde daha yüksek anksiyete ve depresyon semptomları bildirmiştir.

Çalışmamızda **18-30 yaş** grubunda depresyon ve olumsuz benlik, **31-40 yaş** grubunda ise hostilite alt boyut puanları diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. İleri yaşın Covid-19'da komorbid faktörler arasında yer alması ve kısıtlamalar nedeniyle daha yüksek ruhsal semptom düzeyi beklenir iken birçok çalışmada genç nüfusta daha fazla bulunmuştur (Ahmed et al., 2020; Fancourt et al., 2021; X. Wang et al., 2021). 65 yaş üstü katılımcı sayımız (%2.5) az olmakla birlikte yaş ile ilgili sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Wilson et al., (2021) çalışmasında 18-49 yaş arası bireylerde 50 yaş üstü bireylere göre daha yüksek anksiyete ve depresyon seviyesi bildirmiştir. Ruhsal semptomların gençlerde daha yüksek olması yaşam tecrübesi ile ilişkili olabilir. Salihoğlu, (2021) yaş arttıkça etkin başa çıkma tutumlarının arttığını, belirsizliğe tahammülsüzlük ve ruhsal semptomların azaldığını bildirmiştir.

Erikson' un (1963) psikososyal gelişim kuramına göre 18-30 yaş dostluk, kalıcı ve yakın ilişkiler kurmaya yönelik girişimleri kapsamaktadır. Çalışmamızda 18-30 yaş arası 136 bireyin %61,7'si bekâr ve %11'i yalnız yaşamaktadır. %62'si başkalarıyla birlikte iken bile yalnızlık ifadesi bildirmiştir. Pandeminin getirdiği sosyal izolasyon nedeniyle 18-30 yaş dönemi yalnızlık sonucu olumsuz benlik ve depresyon yaşayabilir. 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların %24,1'i çalışmadığını belirtmiştir. Bu yaş dönemi ise üretkenlik ve hedeflerin başarılmasını içermektedir. Ekonomi ve iş yaşamındaki değişiklikler nedeniyle 31-40 yaş arasındaki bireylerin üretkenliklerinde engellenme, erteleme, iş kaybı ya da bakmakla yükümlü oldukları bireylere karşı hissettikleri sorumluluk gibi sebeplerle hostilite alt boyut puanları yüksek olabilir.

Çalışmamızda KSE toplam puanı **medeni duruma** ve **yalnız** yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Çin genel nüfusu üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durumun ruhsal semptomlar üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir (C. Wang et al., 2020). Covid-19'u hastanede geçirenler ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ruhsal semptomlar medeni durum, eğitim ve çalışma durumuna göre farklılık göstermemiştir. (Argüder et al., 2020; Saidi et al., 2021). Bu sonuçlar bireylerin hastanede yatış sırasındaki verilerinden elde edildiği için hastalığın şiddeti, varlığa algılanan tehdit ve yakınlarından uzak olma gibi nedenlerle farklılık göstermemiş olabilir.

Birlikte yaşadığı kişilerin varlığı, evli olmak bir sosyal destek faktörü iken Covid-19 ile ilgili çalışmalarda ruhsal durumun bu değişkenlere göre farklılık göstermemesi, enfeksiyonu taşıma, bulaş riski, benliğin varlığına yönelik algılanan tehdit nedeniyle farklılık göstermemiş olabilir.

Çalışmamızda **eğitim düzeyi** düşük olanlarda KSE toplam puanı ( $\bar{x}=52,81$ ) ve tüm alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Wang et al., (2021) **eğitim düzeyi** düşük olanlarda daha yüksek anksiyete ve depresyon tepkileri olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi düşük bireyler doğru bilgiye ulaşma, başetme becerileri geliştirme, ruhsal destek ihtiyacının farkında olmama nedeniyle daha fazla ruhsal sorun yaşayabilecekleri gibi, eğitim düzeyi ile bağlantılı olarak daha düşük gelir düzeyine sahip olabilirler, özellikle pandemi döneminde değişen çalışma şekli nedeniyle işini kaybetme kaygısı yaşayabilirler.

Çalışmamızda katılımcıların %64,9' unu **orta gelir düzeyi**, %31,3'ini **düşük gelir düzeyine** sahip bireyler oluşturmaktadır. KSE toplam puanı ( $\bar{x}=50,17$ ) ve tüm alt boyut puanları düşük gelirli bireylerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Orta ve yüksek gelir belirten katılımcıların ruhsal semptom puanları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Hostilite alt boyut puanı düşük ve orta gelir düzeyi arasında fark gösterirken, düşük ve yüksek gelirliler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Bu sonuç yüksek gelirli katılımcı sayımızın az olmasından kaynaklanabilir. McCracken et al., (2020) İsveç'te yaptıkları çalışmasında anksiyete, depresyon ve uykusuzluk semptomları üzerinde en önemli etkenin düşük gelir düzeyi, işsizlik, yarı zamanlı çalışma gibi mali durumu etkileyen faktörler olduğunu bildirmiştir. Kaniuka et al., (2022) ABD'de Covid-19 geçiren, iş /gelir kaybı yaşayan düşük gelirli yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, alkol kullanımında artış ve yüksek intihar riski olduğunu belirtmiştir.

**Çalışan** bireyler için bulaş riski daha fazla olsa da maddi olarak yükümlülüklerini yerine getirebildikleri için sürece daha kolay adapte oldukları, çalışmayan bireylerin daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite semptomları gösterdiği (Karacık, 2021), aktif çalışmanın sosyalleşme yönünden ruh sağlığı için koruyucu faktör olduğu belirtilmiştir (Picó-Pérez et al., 2021). Bizim sonuçlarımızda

çalışmayanlarda daha yüksek anksiyete, depresyon ve somatizasyon puanı olduğunu göstermektedir.

Pandemi sürecinin mesleklerle olan ilişkisine bakıldığında, **sağlık çalışanları** bu süreçte psikolojik olarak etkilenen ve üzerinde epey çalışma yapılan bir gruptur. Genel topluma oranla daha yüksek ve en sık bildirilen semptomlar anksiyete, stres, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozukluğudur (Aymerich et al., 2022; Chutiya et al., 2022; Vizheh et al., 2020). Çalışmamızda Covid-19 geçiren 194 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Sağlık **çalışanı olan ve olmayanların ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.056)**. SARS salgınından bir ile iki yıl sonra sağlık çalışanlarında yapılan taramada ruhsal tanı insidansı toplum insidansına benzer veya daha düşük olarak değerlendirilmiştir (Lancee et al., 2008). Bizim bulduğumuz sonuçta çalışmanın zamanı ile ilişkili olabileceği gibi, sağlık çalışanlarının Covid-19 pozitif hasta bakımı ile ilgili deneyim kazanması, başlangıca göre tehdit algısının azalması, enfeksiyonu geçirmiş olmaları, iyileşenlerin artması olabilir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve hastaların nitelikli tedavi ve bakım hizmeti alabilmesi için sağlık yöneticilerinin, önlem alması ve motivasyonu arttıracak çalışma planı oluşturmaları, vaka sayılarının artması durumu ya da gelecekteki pandemiler için elzemdir.

**Kronik hastalıklar** yaşam kalitesini etkilemekte ve beraberinde ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Çalışmamızda bireylerin %26,3'ü (n=147, ortalama yaş 44,8) takip gerektiren fiziksel bir hastalık ve bu bireylerin %42,1'i psikiyatrik tanı varlığı bildirmiştir. Covid-19 ile ilgili çalışmalarda kronik hastalığı olanların ruhsal semptomları olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Akay, 2022; Koç et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Covid-19'un kronik hastalığı olanlarda daha ağır seyretmesi ve komorbid faktör oluşu (Fang et al., 2020; Sandalcı et al., 2020) bireylerde ruhsal semptomlara sebep olabilir ya da arttırabilir. Organ sistemlerine çoklu etkileri ve ruh sağlığı ile ilişkisi düşünüldüğünde kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 sonrası takibi önemlidir.

Hao et al., (2020) **Psikiyatrik tanı** almış olanların fiziksel sağlıkları ile ilgili ciddi endişe, öfke, dürtüsellik ve yoğun intihar düşüncelerinin psikiyatrik tanı almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda psikiyatrik tanı almış

(n=129) olanların KSE toplam ve alt boyut puanları almayanlara göre daha yüksektir (p=0.001). Yiğitoğlu et al., (2021) Covid-19 servisinde yatan bireylerle yaptıkları çalışmada daha önce psikiyatrik tanı almış olanların anksiyete ve depresyon için riskli gruplar olduğunu belirtmiştir. Covid-19 öncesi psikiyatrik tanı alanlar ile sonrasında tanı alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark sadece somatizasyon alt boyutunda bulunmuştur (p<0.05). Covid-19 sonrası en çok bildirilen psikiyatrik tanılar (n=33); akut stres bozukluğu (n=9), uyku bozukluğu (n=9) ve kaygı bozukluğudur (n=8). Yilbas, (2021)' in Covid-19 enfeksiyonu geçiren bireyleri ruhsal tanı açısından değerlendirdiği çalışmada (n=50) kaygı bozukluğu (%10), panik bozukluk (%6), bedensel belirti bozukluğu (%4) en sık bildirilen tanılar olup, enfeksiyon sonrası anksiyete belirtilerinin sık görüldüğünü belirtmektedir. Bizim çalışmamızda da orta ve yüksek düzey depresyon belirtileri gösteren birey oranı daha fazla olmasına rağmen, enfeksiyon sonrası bildirilen tanılar anksiyete ve stres ile ilişkilidir. Depresyon belirtileri yaşayan bireylerin ruhsal destek ihtiyacının farkında olmaması ve başvuru durumu ile ilişkili olabileceği gibi çalışmanın yapıldığı zaman ile ilişkili olabilir. Psikiyatrik ilaç kullananlarda da ruhsal semptom puanı daha yüksek bulunmuştur (p=0.001). Bu sonuç bireylerin tedaviye uymaması, ilaçlarını önerilen şekilde kullanmamaları ilişkili olabileceği gibi, düzenlenen tedavi dozunun yetersiz gelmesi, Covid-19 virüsünün nöroinflamatuvar etkileri ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada sadece ilaç kullanımı olup olmadığı sorulmuştur. Covid-19 geçirmiş ruhsal hastalık tanısı ve psikiyatrik ilaç kullanımı olan bireyler ile daha detaylı çalışma yapılması önerilir.

Bireyleri hastalıkla ilgili özelliklerden **izolasyon şekline göre evde, Covid-19 servisinde, yoğun bakımda** (servis ve yoğun bakım birlikte) olarak gruplandırdığımızda, ruhsal semptom puanları diğer gruplara kıyasla Covid 19 tedavi sürecini yoğun bakımda geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.001).

Örnekleminizin ruhsal semptom sıklığı hafif düzeyde olup, yoğun bakım süreci olanlar orta düzey semptom göstermiştir. Literatür ile uyumlu olarak hastalığın şiddeti arttıkça ruhsal semptom puanlarının arttığı görülmektedir. Dong et al., (2021) Covid-19 geçirenler ile ilgili yaptığı sistematik incelemede ruhsal semptomların evde geçirenlere göre hastane yatışı olanlarda ve yoğun bakımda tedavi görenlerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Zandifar et al., (2020) Covid-19 servisinde yatan 106 hasta ile yaptıkları çalışmada şiddetli anksiyete, depresyon ve stres düzeyi bildirmiştir. **Anksiyete** ve **depresyon** alt boyut puanı evde geçirenlere kıyasla **hastane yatışı olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuş (p=0.001)** ancak **Covid-19 servisi ile yoğun bakım süreci** olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir (**p>0.05**). Servis ile yoğun bakım arasında fark bulunmamasının nedeni yoğun bakım süreci olan birey sayımızın az olması ile ilişkili olabilir. Nitekim psikolojik destek ihtiyacı ve başvuru durumu, rahatsız edici düşünce sıklığı gibi verilerimiz yoğun bakım süreci olanların daha çok etkilendiğini göstermektedir.

Rass et al., (2021) Covid-19'u yoğun bakım, servis ve evde geçiren 135 bireyde hastalığın şiddeti ile ilişkili olarak anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu bildirmiş, evde takip edilen hastalarda da ruhsal ve fiziksel etkilerin görüldüğüne ve çok fazla kişiyi etkilediğine dikkat çekmiştir. Bizim çalışmamızda da evde geçiren bireylerin ruhsal yönden etkilendiği, depresyon belirtileri sıklığının (%17,9 orta ve %7,1 yüksek) anksiyeteye göre (%11,8 orta ve %3,3 yüksek) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Xie et al., (2022) Covid-19 geçirmiş (n=153 848) bireyleri, pandemi öncesi dönem ve Covid-19 geçirmemiş bireylerin sağlık kayıtlarını tarayarak karşılaştırmış, hastanede geçiren bireylerde daha yüksek olmakla birlikte evde geçiren bireyler için de anksiyete, depresyon, stres ve uyku bozuklukları, opioid ve sedatif ilaç kullanımı, alkol-madde kullanım bozukluğu gibi ruhsal hastalık riskinin arttığını bildirmiştir.

Evde geçirenler ile serviste geçirenlerin olumsuz benlik ve hostilete alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, **yoğun bakım süreci olanlarda olumsuz benlik (p=0.002)** ve **hostilite (p=0.001)** puanı diğer gruplara göre, **somatizasyon** alt boyut puanı **tüm gruplarda (p=0.001)** anlamlı derecede farklılık göstermiştir.

Covid-19 geçirenlerde **devam eden fiziksel sağlık sorunları** ve beraberinde **ruhsal semptomlar** bildirilmiştir (Jennings et al., 2021; Sykes et al., 2021). Çalışmamızda katılımcıların %30.1'i (n=168) Covid-19 sırasında gelişen ve devam eden fiziksel sağlık sorunu bildirmiştir. KSE toplam ve alt boyut puanları fiziksel sağlık sorunu devam edenlerde etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.001). %58,3'ü ilk 6 ay, %30,4'ü ikinci 6 aylık dönem ve %11,3'ü 1 yıl sonrasında devam eden fiziksel şikâyet

bildirmiştir. Literatürde enfeksiyondan **12 hafta sonra devam eden** ve başka bir tanıyla açıklanamayan, etkiler Covid-19'un **uzun dönem etkileri** olarak yer almaktadır (Peghin et al., 2021). Shanbehzadeh et al., (2021) 3 ay, Huang et al., (2021) 6 ay sonra; dispne, miyalji, artralji, günlük bakım aktivitelerinde azalma, tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu ve uyku bozukluğu bildirmişlerdir. Tomasoni ve ark. Covid-19 geçiren 105 hastayı 1. ve 3. Ayda değerlendirmiş ve %52.4'ünün kalıcı ruhsal semptom gösterdiğini bildirmiştir. Staudt et al., (2022) 10 ay sonra fizyolojik kapasiteden bağımsız olarak fiziksel ve ruhsal semptomlar bildirmiş, psikososyal faktörler ile ilişkilendirmiştir. Liu et al.,(2020) Covid-19 enfeksiyonunun uzun vadeli etkilerini anlamak için Çin'de yaşanan SARS salgını ile ilgili bir meta analizde, ruhsal semptomların yatış sırasında veya taburculuk sırasında en yüksek seviyede olduğu, 1 yıl sonra önemli ölçüde azalsa da normal popülasyona göre yüksek seviyelerde olduğunu bildirmiştir. Latronico et al., (2021) yoğun bakım süreci olan Covid-19 geçirmiş bireyleri bir yıl boyunca belirli aralıklarla izlemiş, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve bilişsel bozulmanın zamanla düzelerken, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının düzelmediğini belirtmiştir. Mendez et al., (2021) Covid-19 geçiren 179 bireyi enfeksiyondan 2 ay ve 1 yıl sonra değerlendirmiş, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için artış bildirmiştir (Mendez et al., 2022). Hastalığın üzerinden zaman geçtikçe fiziksel ve ruhsal iyilik halinde artma ve daha düşük ruhsal semptom puanı beklenirken, **çalışmamızda enfeksiyonun üzerinden geçen süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır**. Bireylerin fiziksel şikayetlerinde zamanla azalma gözlenirken, ruhsal semptom puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Naidu et al., (2021) Covid-19 enfeksiyonundan 9 hafta sonra devam eden fiziksel şikayetlerle ilişkili olarak artan depresyon ve TSSB semptomları bildirmiş ancak fiziksel semptomların artan ruhsal yük nedeniyle de somatik semptomlar olabileceğine dikkat çekmiştir. Çalışmamızda bireylerin enfeksiyondan 6 ay ve sonrasında fiziksel şikayet bildirmeleri, süreye göre ruhsal semptom puanlarının değişmemesi, ruhsal etkilerin kalıcılığını düşündürmekte ve somatizasyon, TSSB açısından da ruhsal taramanın önemini göstermektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Çıbık et al., (2022)' da Covid-19 geçiren bireylerin anksiyete, depresyon ve uykusuzluk semptomlarında süreye göre değişiklik saptamamıştır. Ancak ülkemizde Ağustos-Aralık 2020 yılında katılımcıların 2 ay süre ile iki aşamalı olarak

değerlendirildiği bir boylamsal çalışmada; Covid-19 tanısı almış bireylerde (n=264) zaman içerisinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinde anlamlı şekilde azalma olduğu, tanı almayan bireylerde ise değişiklik olmadığı bildirilmiştir (Akçınar Yayla ve Karaköse Çelik, 2021).

Dong et al., (2021) 38 çalışmayı değerlendirmiş ve ruhsal sorunların bireysel faktörler, izolasyon şekli ve sosyal destek ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Aile, akraba, arkadaş vb. yakın çevreden alınan **sosyal destek** faktörü için ‘Hayır, Evet kısmen, Evet çok’ seçeneklerine göre KSE toplam puanı **destek almayanlarda daha yüksek** bulunmuştur (p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda **kısmen destek alanlar ile destek almayanlar** arasında istatistiksel olarak anlamlı **fark bulunamamıştır. İzolasyon sürecinde çok destek alanlarda KSE puanı anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0.001)**. Evde geçiren bireylerin %39’u, hastanede geçiren bireylerin %36,3’ü çok destek alabildiğini ifade etmiştir. Somatizasyon alt boyutu ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p=0,061), **anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite alt boyut puanları kısmen destek ile destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur**. Kong et al., (2020) hastanede yatan 144 bireyde, Kandeğer et al., (2021) hastanede yatan 84 birey ile sağlıklı kontrolleri karşılaştırdığı çalışmasında, algılanan sosyal destek azaldıkça daha yüksek anksiyete ve depresyon semptomları bulmuşlardır. Hu et al., (2022) sosyal destek azaldıkça anksiyete ve depresyonun, sosyal destek arttıkça post travmatik gelişimin arttığını belirtmiştir.

Selman et al., (2020) inceledikleri 17 çalışmada yakınıni kaybedenlere sağlanan sosyal desteğin sınırlı olması sebebiyle psikolojik morbiditeyi şiddetlendirdiğini belirtmektedir. Covid-19'a bağlı ölümlerin ardından uzamış yas bozukluğu vakalarında artış beklendiği (Damiano et al., 2022), pandemi sırasında kayıp yaşamanın daha yüksek yas şiddetine neden olduğu belirtilmektedir (Eisma et al., 2020). **Çalışmamızda KSE toplam (p=0.002) ve alt boyut puanları Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur**. Bireylerdeki yas tepkilerini tanımak, her bireyin kayıp ve yas tepkilerini kabul etmek, kayba işlevsel uyumunu kolaylaştıran müdahaleler planlamak ruh sağlığını korumak açısından önemlidir.

KSE toplam ve alt boyut puanları diğer gruplara kıyasla Covid-19 tedavisi sırasında **psikolojik desteğe** çok fazla ihtiyaç duyduğunu belirtenlerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.001). ‘Hiç-kısmen-çok fazla’ derecelendirmesinde, algılanan ihtiyaç ve ruhsal

hastalığın şiddeti arttıkça ruhsal semptom puanlarının arttığı görülmektedir. Katılımcılardan 247 birey (183 kişi kısmen, 64 kişi çok fazla) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtirken Covid-19 sonrası 49 kişi destek almak için başvurmuş ve ruhsal semptom puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Evde geçirenlerin %8,1'i çok, %31,5'i kısmen ihtiyaç belirtmiş %5,9'u destek almak için girişimde bulunmuştur.

Covid-19 servisinde geçirenlerin %25,9'u çok, %50'si kısmen destek ihtiyacı belirtmiş %27,7'si destek almak için başvurmuştur.

Yoğun bakım süreci olanların %83,3'ü çok, %8,3'ü kısmen destek ihtiyacı belirtmiş %50'si destek almak için başvuru yapmıştır.

İhtiyaç belirten bireylerin %19,8'inin başvuru yapmış olması, başvuranların daha yüksek puanlara sahip olması bütüncül değerlendirme, ruhsal tarama ve Covid-19 sonrasında da izlemin önemini göstermektedir. Literatürde psikolojik desteğe ihtiyaç algılamayan bireylerin %19'unda orta ve üstü seviyede ruhsal semptom bildirilmiş (Breslau et al., 2022), Covid-19 enfeksiyonu sonrası izleme alınan bireylerin, ruhsal ihtiyaçlarının farkında olmadığı yada ruhsal destek almak ile ilgili önyargılar nedeniyle destek istemekten kaçındığı bildirilmiştir (Topçu et al., 2021). Bizim çalışmamızda da **hiç ihtiyaç duymadım diyen bireylerin** %26,3'ünün hostilete, %23,4'ünün olumsuz benlik, %23,1'inin depresyon, %22,5'inin anksiyete ve %20,5'inin somatizasyon puan ortalamaları, örneklem ortalamasından yüksektir ve %6,7'sinin ( $n=21$ ) orta ve daha üstü seviyede ruhsal semptom puanına sahip olup sadece iki bireyin psikolojik destek almak için başvuru yapmış olması, bireylerin ruhsal durumlarının farkında olmaması, damgalanma kaygısı gibi nedenlerle ilişkili olabilir.

Katılımcıların %40,7' si **damgalanmış** hissettiğini belirtmiştir. **Çalışmamızda KSE toplam ( $p=0.001$ ) ve alt boyut puanları kendisini damgalanmış hissedenlerde daha yüksek bulunmuştur.** Covid-19 geçirenlerde depresif semptomlar ile damgalanma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (F. Huang et al., 2021; Okhan et al., 2021; Yuan et al., 2021). Covid-19 ile ilgili kendini damgalama, TSSB, uykusuzluk, olumsuz ilişkiler ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Mahmoudi et al., 2021). Şırnak'ta Mayıs 2020 döneminde 25 kişi ile yapılan nitel bir çalışmada damgalanma düzeyi ve dışlanma korkusu düşük bulunmuş, çalışmanın yapıldığı zaman ile ilişkilendirilmiştir. Bireylerin saklama eğiliminden çok duyurma eğilimi içerisinde oldukları ve bu süreçte komşu ve

akraba desteği alabildikleri belirtilmiştir (Elçi, 2021). Bizim çalışmamızda da damgalanmış hissettiğini bildirenlerin % 87,6' sı kısmen ya da çok yakın çevre desteği aldığını ifade etmiştir.

Covid-19 ile **kaygı verici, rahatsız düşünce sıklığı** 'hiç aklıma gelmiyor, günde birkaç kez, sürekli aklımda' seçenekleri ile sorulmuş, sürekli aklımda yanıtını verenlerde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Düşünce sıklığı arttıkça KSE toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmaktadır ( $p<0.001$ ).

Evde geçirenlerin %10.1'i, servis deneyimi olanların %29'u, yoğun bakım süreci olanların %83,3' ü '**sürekli aklımda**' yanıtını vermiştir.

'**Günde birkaç kez**' rahatsız edici düşünce sıklığı bildirenler; evde geçirenlerin %46,3'ü, serviste geçirenlerin %48,'i yoğun bakımda geçirenlerin %16,6'sıdır. Bu sonuçlar hastalığın şiddeti ve devam eden sağlık sorunları ile ilişkili olabileceği gibi hastane ortamında gürültüye, travmatik işlemlere maruziyet, yaşanan kayıplara şahit olma ve yakınlarından uzak kalma, sağlık personeli ile sınırlı iletişimin etkisi olabilir.

Bireylerin %44,3'ü genel olarak sağlığını iyi, %26'sı orta olarak değerlendirmiştir. Sağlığı değerlendirme ile ruhsal semptom puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış, ruhsal semptomlar diğer gruplara kıyasla kötü grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). İyilik hali arttıkça ruhsal semptom puanlarının azaldığı görölmektedir. Buneviciene et al., (2022) kronik hastalığı olan, sigara kullanan ve sağlığını kötü algılayan bireyler için anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu riski bildirmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 hastalığını geçiren 558 katılımcının Kısa Semptom Envanteri ile ruhsal durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler;

- Covid-19 geçiren bireylerde hafif-orta seviyede ruhsal semptom ( $41,5 \pm 35,8$ ) bulunmuş, % 38,7'si ortalamanın üzerinde puan almıştır.
- Bireylerin %83,3'ü hafif (0-70), %14'ü orta (71-141), %2,7'si yüksek (142-212) seviyede ruhsal semptom göstermiştir.
- Anksiyete ve depresyon puanlarına göre sırasıyla %39,6 ve %37,6 ile, ortalamanın üzerinde anksiyete semptomları gösteren birey oranının daha fazla olduğu, ancak semptom sıklığına göre (hafif-orta-yüksek) incelendiğinde, **orta ve yüksek depresyon semptomları** (%21,1'i orta, %7,1'i yüksek) gösteren birey oranının **anksiyeteye** (%13,9'u orta, %3,4'ü yüksek) **göre daha fazla** olduğu görülmektedir.
- Hastane süreci olanlar Covid-19'dan fiziksel ve ruhsal olarak daha çok etkilenmişlerdir. Yoğun bakım süreci olanlar (KSE  $\bar{x}=77,67$ ), sürekli rahatsız edici düşünce sıklığı (KSE  $\bar{x}=73,42$ ) ve psikolojik desteğe çok ihtiyaç (KSE  $\bar{x}=74,89$ ) bildirenler, sağlığını kötü olarak değerlendirenler (KSE  $\bar{x}=92,8$ ) orta seviye ruhsal semptom gösteren gruplardır.
- Covid-19 nedeniyle yoğun bakımda tedavi gören birey sayımız az olmakla birlikte en riskli grup yoğun bakım sürecini yaşayanlardır. Süreci evde geçirenlere kıyasla Covid-19 servisinde geçirenlerde anksiyete ve depresyon alt boyut puanları, Covid-19 servisinde geçirenlere kıyasla, yoğun bakım süreci olanlarda olumsuz benlik ve hostilite alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- 247 birey izolasyon sürecinde kısmen yada çok psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 49 birey başvuru yaptığını bildirmiştir. Covid-19 enfeksiyonunun şiddeti arttıkça psikolojik destek ihtiyacı, destek ihtiyacı arttıkça ruhsal semptom puanları artmaktadır.

- Aile, akraba, arkadaş vb. yakın çevreden alınan sosyal destek düzeyini **çok** olarak tanımlayanlarda KSE toplam ve alt boyut puanları diğer gruplara kıyasla daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ruhsal semptom puanları sosyal destek düzeyini kısmen yada hiç olarak tanımlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0.05$ ).
- Enfeksiyonu evde geçirenlerin %10.1'i, Covid-19 servisinde olanların % 29'u, yoğun bakım süreci olanların % 83.3'ü Covid-19 ile ilgili rahatsız edici düşünce sıklığı belirtmiş ve KSE toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bireylerin %59.5'u sürekli ya da günde birkaç kez olmak üzere rahatsız edici düşünce sıklığı bildirmiştir. Covid-19 enfeksiyonunun şiddeti arttıkça rahatsız edici düşünce sıklığının arttığı görülmektedir.
- Covid-19 sonrası gelişen ve devam eden fiziksel sağlık sorunu olanlarda (%30,1) KSE toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) ve enfeksiyondan 1 yıl sonra da fiziksel sağlık sorunu bildiren bireylerin oranı %11,3'tür.
- Yakın çevreden sosyal destek eksikliği, Covid-19 ile ilişkili kayıp yaşama, damgalanma hissetme durumu daha yüksek ruhsal semptom göstermiştir.
- Covid-19 ile ilişkili fiziksel sağlık sorunu, rahatsız edici düşüncesi olmayan, sosyal destek alabilen, ruhsal destek ihtiyacı hissetmeyen, damgalanma ve kayıp yaşamayan, sağlığını iyi ve üstü olarak değerlendiren gruplar örneklem ortalamasından daha düşük ruhsal semptom puanına sahiptir.
- Kronik fiziksel ve psikiyatrik tanı öyküsü olanların, psikiyatrik ilaç kullananların ruhsal semptom puanları daha yüksektir.
- Kadın cinsiyet, genç yaş, düşük gelir/çalışmama durumu ve düşük eğitim düzeyine sahip olanlar daha yüksek ruhsal semptom göstermiştir.
- Kadınların anksiyete, depresyon ve somatizasyon puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Yaş ortalaması 38.5 olup, 18-30 yaş grubunda depresyon ve olumsuz benlik, 31-40 yaş grubunda hostilete alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Medeni durum ve yalnız yaşama durumuna göre ruhsal semptomlarda fark bulunamamıştır.

- KSE toplam puanı diğer gruplara kıyasla düşük gelir düzeyi belirtenlerde (%31,3) daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyini yüksek olarak tanımlayan katılımcı sayımız (% 3,8) az olmakla birlikte anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon alt boyut puanları orta gelir düzeyi ve yüksek gelir düzeyi arasında anlamlı fark göstermemiştir.
- Çalışmayan grupta KSE toplam puanı, anksiyete, depresyon ve somatizasyon alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Çalışmamıza 194 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır. Sağlık çalışanları ile olmayanların ruhsal semptom puanları benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

Yukarıdaki sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Hastanede yatan bireylerde ruhsal belirti sıklığının daha yüksek olması sebebiyle, izolasyon sürecinde biyopsikososyal bakıma önem verilmesi, konsültasyon liyezon psikiyatri birimi varsa iş birliği yapılması,
- Hastalığı evde geçiren bireylerde, izolasyon sürecinde fiziksel semptom sorgusu ile birlikte ruhsal değerlendirme yapılması, gerektiğinde ruhsal destek sağlayabilecek uzmanlara yönlendirilmesi ve enfeksiyon sonrası dönemde de izlenmesine yönelik programlar oluşturulması,
- Literatür anksiyete ve depresif bozukluklardan sonra travma sonrası stres bozukluğu ve somatik bozukluklar için risk bildirmektedir. Çalışmamıza göre bireylerin %59,5'i sürekli ya da günde birkaç kez rahatsız edici düşünce sıklığı ve %30.1'i devam eden fiziksel şikayet bildirmiştir. Covid-19 geçiren bireylerde travma sonrası stres belirtileri ve somatik belirtiler ile ilgili çalışma yapılması,
- Araştırmada Covid-19 sürecini yoğun bakımda geçiren bireylerin ruhsal belirti düzeyleri diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda yoğun bakım sürecindeki hastaların psikososyal etkilenimlerinin derinlemesine çalışmalarla ortaya konulması
- Araştırmada, ruhsal sorunları olup Covid-19 geçirmiş bireylerin, ruhsal semptom puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Bu gruptaki hastaların Covid-19 hastalığından etkilenimlerinin ayrıca araştırılması,

- Araştırma verileri online olarak elde edilmiştir. Covid-19 geçiren bireylerin ruhsal durumlarını inceleyen, verilerin yüz yüze toplandığı, enfeksiyon sonrası dönem ile ilgili kalitatif ve müdahaleli çalışmalar yapılması,
- Literatürdeki çalışmaların çoğunlukla kesitsel ve tek grup ağırlıklı olması nedeniyle boylamsal ve kontrol grubu olan çalışmalar yapılması önerilir.



## KAYNAKLAR

- Acharya, B., Subedi, K., Acharya, P., ve Ghimire, S. (2022). Association between COVID-19 pandemic and the suicide rates in Nepal. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262958>.
- Adıgüzel, M. (2020). Covid - 19 pandemisinin türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 191–221.
- Ahmed, Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., ve Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(January), 102092.
- Akay, A. (2022). The local and global mental health effects of the Covid-19 pandemic. *Economics and Human Biology*, 45(January), 293. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101095>.
- Akbıyık, A., ve Sultan Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. 5(2), 109–116.
- Akçınar Yayla, B., ve Karaköse Çelik, S. (2021). *Covid-19 Tanısı Almış Ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki : Boylamsal Bir Çalışma Program Kodu : 1001 Proje No : 120K421 Proje Yürütücüsü : Dr. Öğr. Üyesi SELİN KARAKÖSE ÇELİK* (Issue 120). TÜBİTAK 1001 Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı Proje No: 120K421.
- Akgümüş, B., ve Dinç Kaya, H. (2022). COVID-19 ve Vertikal Geçiş. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 174–179. <https://doi.org/10.33631/sabd.1055667>.
- Akgün, M. (2021). Covid -19 Pandemisi Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi.( Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2021).
- Aköz, Z., ve Öztürk Şahin, Ö. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Çocuk Sağlığı Nasıl Etkilendi? *Çocuk Dergisi / Journal of Child*, 21(2), 149–156. <https://doi.org/10.26650/jchild.2021.953569>.
- Aksoy, A., Kelleci, M., Yağmur, S. (2015). Sağlık Bakım Kalitesinin Geliştirilmesi Açısından Önemli Bir Sorun: Hemşirelerin Psikososyal Bakımla İlgili Görüşleri, Bilgi Düzeyleri ve Bakımın Önündeki Engeller. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2015; (10): 51-64.
- Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2011). YBÜ’de Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2):69-74.
- Alataş, Gazi; K. Kahiloğulları, Akferve Yanık, M. (2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) Ankara, 2011*.
- Alimoradi, Z., Ohayon, M. M., Griffiths, M. D., Lin, C. Y., ve Pakpour, A. H. (2022). Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 8(2), e73. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.26>.
- Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., Kayaaslan, B., Karakaş Uğurlu, G., Ateş, İ., Güner, R., ve Karalezli, A. (2020). Anxiety and Depression Levels in Hospitalized Patients due to Covid-19 Infection. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 971–981. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.80775>.
- Arıçoğlu Sülün, A., Yayan, E. H., ve Düken, M. E. (2021). Effect of COVID-19 Epidemic on Smartphone use and Sleep in Adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 35–40. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.02996>.

- Arıkan, G., ve Acar, B. (2022). Factors Associated with Parents Depression, Anxiety and Stress During COVID-19 Quarantine Process. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(1), 22–28. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.07379>.
- Arslan Y. ve Yazıcı G. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29-35.
- Aşut, G. (2020). Covid-19 Pandemisi Sırasında Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2020).
- Audet, M. C., McQuaid, R. J., Merali, Z., ve Anisman, H. (2014). Cytokine variations and mood disorders: Influence of social stressors and social support. *Frontiers in Neuroscience*, 8(DEC), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fnins.2014.00416>.
- Avula, A., Nalleballe, K., Narula, N., Sapozhnikov, S., Dandu, V., Toom, S., Glaser, A., ve Elsayegh, D. (2020). COVID-19 presenting as stroke. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.077>.
- Ayakdaş Dağlı, D., Büyükbayram, A., ve Baysan Arabacı, L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım A Psychosocial Approach on Patients Diagnosed With COVID-19 and Their Families. 5(2), 191–195.
- Aydoğan A. Pandemilerde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Gürhan N, editör. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.88-91.
- Aymerich, C., Pedruzo, B., Pérez, J. L., Laborda, M., Herrero, J., Blanco, J., Mancebo, G., Andrés, L., Estévez, O., Fernandez, M., Salazar de Pablo, G., Catalan, A., ve González-Torres, M. Á. (2022). COVID-19 pandemic effects on health worker’s mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1>.
- Ayoubkhani, D., Khunti, K., Nafilyan, V., Maddox, T., Humberstone, B., Diamond, I., ve Banerjee, A. (2021). Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: Retrospective cohort study. *The BMJ*, 372, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj.n693>.
- Başara, B. B., Çağlar, İ. S., Aygün, A., Özdemir, T. A., Kulali, B., Uzun, S. B., Kayış, B. B., Yentür, G. K., Pekerçli, A., ve Kara, S. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. In *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf>.
- Başaran, M., ve Aksoy, A. B. (2020). Anne-babaların Korona-Virüs salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 71(13), 668-680.
- Bayageldi, N. K. (2021). Psychological First Aid and Practice Principles in the Coronavirus (COVID-19) Outbreak Process. *Bezmialem Science*, 9(2), 244.
- Bell, M. L., Catalfamo, C. J., Farland, L. V., Ernst, K. C., Jacobs, E. T., Klimentidis, Y. C., Jehn, M., ve Pogreba-Brown, K. (2021). Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: Results from the Arizona CoVHORT. *PLoS ONE*, 16(8 August), 4–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254347>.
- Bernardini, F., Attademo, L., Rotter, M., ve Compton, M. T. (2021). Social determinants of mental health as mediators and moderators of the mental health impacts of the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 72(5), 598–601. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000393>.
- Bildik, C., Apaydın, Z., Caner, Z. G., Dağ, A., ve Ünal, M. (2020). Covid-19 Hastalığı ve Fiziksel İnaktivasyon. *Istanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 1(4), 13–19. <https://doi.org/10.46629/jms.2020.16>.
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2020). Investigation of the effects of coronavirus and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles. *Klinik Psikiyatri*

*Dergisi*, 23, 38–51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>.

- Bilimsel Danışma Kurulu, T. C. S. B. (2021a). *COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) ERİŞKİN HASTA TEDAVİSİ*. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf>. (Erişim tarihi: 08.05.2021)
- Bilimsel Danışma Kurulu, T. C. S. B. (2021b). *COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) TEMASLI TAKİBİ, SALGIN YÖNETİMİ, EVDE HASTA İZLEMİ VE FİLYASYON*. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40795/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyonpdf.pdf>. (Erişim tarihi: 08.05.2021)
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., ve Xiang, Y.-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1–2. <https://doi.org/doi.org/10.1017/S0033291720000999>.
- Borrescio-Higa, F., ve Valenzuela, P. (2021). Gender Inequality and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, 66(December), 8–12. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604220>.
- Breslau, J., North, C. S., Finucane, M. L., Roth, E., ve Collins, R. L. (2022). Perceived Need for Mental Health Treatment and the Mental Health Response to the COVID-19 Pandemic in the United States. *Psychiatry*, 85(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.1940470>.
- Buchan, J., Catton, H., ve Schaffer, F. A. (2022). Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The Global Nursing Workforce and the Covid-19 pandemic. January, 1–71.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., ve Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>.
- Buneviciene, I., Bunevicius, R., Bagdonas, S., ve Bunevicius, A. (2022). The impact of pre-existing conditions and perceived health status on mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 44(1), e88–e95. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab248>.
- Burström, B., ve Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*, 30(4), 617–618. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>.
- Cardoso, É. A. de O., da Silva, B. C. de A., Dos Santos, J. H., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., ve Dos Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the covid-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>.
- Carosso, A., Cosma, S., Borella, F., Marozio, L., Coscia, A., Ghisetti, V., Di Perri, G., ve Benedetto, C. (2020). Pre-labor anorectal swab for SARS-CoV-2 in COVID-19 pregnant patients: is it time to think about it? In *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* (Vol. 249, Issue January, pp. 98–99). <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.023>.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., ve Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
- Çelik, F., ve Gündüz, N. (2020). Grief in Covid 19 pandemic. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 99–102. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.15807>.
- Çelikbaş, Z. (2021). How Effected COVID-19 Pandemic Outpatient Presentations to and Consultation Requests from a University Hospital's Psychiatry Clinic in Turkey? *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(4), 324–332. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.48108>.
- Çetin Aslan, E. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetleri Erişimine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, May. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-84653>.

- Çetin, C. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 170–189. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/54658/733121>.
- Çıbık, M., Yılmaz, K., ve Sert, Ö. A. (2022). COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 31–39.
- Chippa, V., Aleem, A., ve Anjum, F. (2022). Post Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., ve Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134677>.
- Choi, K. R., Skrine Jeffers, K., ve Cynthia Logsdon, M. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>.
- Chutiyami, M., Cheong, A. M. Y., Salihu, D., Bello, U. M., Ndwiga, D., Maharaj, R., Naidoo, K., Kolo, M. A., Jacob, P., Chhina, N., Ku, T. K., Devar, L., Pratitha, P., ve Kannan, P. (2022). COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525>.
- Dalkner, N., Ratzenhofer, M., Fleischmann, E., Fellendorf, F. T., Bengesser, S., Birner, A., Maget, A., Großschädl, K., Lenger, M., Platzer, M., Queissner, R., Schönthaler, E., Tmava-Berisha, A., Berndt, C., Martini, J., Bauer, M., Sperling, J. D., Vinberg, M., ve Reininghaus, E. Z. (2022). Psychological and behavioral response on the COVID-19 pandemic in individuals with bipolar disorder: A multicenter study. *Psychiatry Research*, 310(January), 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114451>.
- Daly, M., Sutin, A. R., ve Robinson, E. (2021). Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders*, 278(January), 131–135.
- Damiano, R. F., Caruso, M. J. G., Cincoto, A. V., de Almeida Rocca, C. C., de Pádua Serafim, A., Bacchi, P., Guedes, B. F., Brunoni, A. R., Pan, P. M., Nitri, R., Beach, S., Fricchione, G., Busatto, G., Miguel, E. C., ve Forlenza, O. V. (2022). Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. *General Hospital Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.01.002>.
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., ve Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Elsevier*, January. <https://www.elsevier.com/locate/psychres>
- Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., ve Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001–1017. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1>.
- Del Rio, C., Collins, L. F., ve Malani, P. (2020). Long-term Health Consequences of COVID-19. *JAMA*, 324(17), 1723–1724. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.19719>.
- Demir, B., Demir, S., ve Doğrul, A. C. (2021). COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de endişe, stres, öfke ve korkudaki değişim: Seri-kesitsel takip bulguları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 537–546. <https://doi.org/10.5505/KPD.2021.43760>.
- Demir Tekol, S. (2020). SARS-CoV-2: Virology and Microbiological Diagnostic Tools. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31, 8–12. <https://doi.org/10.14744/scie.2020.13549>.
- Demircioğlu, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Salgısının Aile İçi Şiddete Etkisi. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), s.53-68.
- Desai, AD, Lavelle, M., Boursiquot, BC, ve Wan, EY (2022). COVID-19'un uzun vadeli

- Diez-Quevedo, C., Iglesias-González, M., Giralt-López, M., Rangil, T., Sanagustin, D., Moreira, M., López-Ramentol, M., Ibáñez-Caparrós, A., Lorán, M. E., Bustos-Cardona, T., Menéndez-Cuñas, I., Mundo-Cid, P., Blanco-Presas, L., de Pablo, J., ve Cuevas-Esteban, J. (2021). Mental disorders, psychopharmacological treatments, and mortality in 2150 COVID-19 Spanish inpatients. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 143(6), 526–534. <https://doi.org/10.1111/acps.13304>.
- Dong, F., Liu, H. liang, Dai, N., Yang, M., ve Liu, J. ping. (2021). A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 292, Issue January, pp. 172–188). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.060>.
- Doremalen, N. van, Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., Wit, E. de, ve Munster, V. J. (2020). Correspondance Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Nejm*, 0–2.
- Doron J., Thomas-Ollivier V., Vachon H., Fortes-Bourbousson M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences* 55 (2013) 515–520 <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.017>.
- Durmuş, M. (2021). Covid- 19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri ve Koruyucu Davranışların Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri. (Tıpta Uzmanlık Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Mart 2021).
- Efstathiou, V., Stefanou, M.-I., Siafakas, N., Makris, M., Tsivgoulis, G., Zoumpourlis, V., Spandidos, D., Smyrnis, N., ve Rizos, E. (2021). Suicidality and COVID-19: Suicidal ideation, suicidal behaviors and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.11030>.
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., ve Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288(January), 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>.
- Elçi, D. Ö. (2021). Covid - 19 Geçiren Bireylerin Damgalanma Deneyimleri. *İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2), 111–130.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 24–37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>.
- Eren, F., Özkan, B., ve Demir, A. (2021). Myalgia-arthralgia and Associated Factors in Patients with COVID-19. *Turkish Journal Of Neurology*, 27(1(supple)), 15–20. <https://doi.org/10.4274/tnd.2021.85453>.
- Erkal, E., Ses, A. G., Aydın, S., ve Çalışkan, D. (2020). Covid-19'un Toplumda Yayılımını Önlemeye Yönelik İlaç Dışı Halk Sağlığı Önlemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 79-95.
- Eroğlu, M., ve Yakşı, N. (2021). COVID-19'la İlişkili Algılanan Tehdit Düzeyi ile Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin İlişkisi: Ebeveynleri COVID-19 Pozitif Olan Çocukların Verileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 279–286. <https://doi.org/10.32708/uutfd.917306>.
- Fancourt, D., Steptoe, A., ve Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141–149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X).
- Fang, X., Li, S., Yu, H., Wang, P., Zhang, Y., Chen, Z., Li, Y., Cheng, L., Li, W., Jia, H., ve Ma, X. (2020). Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis. *Aging*, 12(13), 12493–12503.
- Florek, S., Dębski, P., Piegza, M., Gorczyca, P., ve Pudło, R. (2021). Relationship between the severity of anxiety symptoms, aggression and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic period. *Medicina (Lithuania)*, 57(9). <https://doi.org/10.3390/medicina57090959>.

- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., ve Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 143(January), 471–480. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.046>.
- Gharaati Sotoudeh, H., Alavi, S. S., Akbari, Z., Jannatifard, F., ve Artounian, V. (2020). The Effect of Brief Crisis Intervention Package on Improving Quality of Life and Mental Health in Patients with COVID-19. *Iranian journal of psychiatry*, 15(3), 205–212. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3812>.
- Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., ve Prigerson, H. G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes?. *Death studies*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326>.
- Gardiner, E., Baumgart, A., Tong, A., Elliott, JH, Azevedo, LC, Bersten, A., Cervantes, L., Chew, DP, Cho, Y., Crowe, S., Douglas, IS, Evangelidis, N., Flemyng, E., Horby, P., Howell, M., Lee, J., Lorca, E., Lynch, D., Marshall, JC, Gonzalez, AM, ... Craig, JC (2022 ). Hastaların, aile üyelerinin, sağlık profesyonellerinin ve halkın COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin bakış açıları. *Akıl sağlığı dergisi (Abingdon, İngiltere)*, 1-10. Gelişmiş çevrimiçi yayın. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.022637>.
- Gavriatopoulou, M., Ntanasis-Stathopoulos, I., Korompoki, E., Fotiou, D., Migkou, M., Tzanninis, I. G., Psaltopoulou, T., Kastritis, E., Terpos, E., ve Dimopoulos, M. A. (2021). Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. *Clinical and Experimental Medicine*, 21(2), 167–179. <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00671-y>.
- Göçmen Baykara, Z., Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020: Özel Sayı: 9-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1273340>.
- Gök Metin, Z. (2020). COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 15–24. <https://doi.org/10.25/hunhemsire.775658>.
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., ve Siliquini, R. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>.
- Güden, R. A. (2021). Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi : Aksaray İli Covid-19 Örneği. (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, 2021).
- Halpin, S. J., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., Walshaw, C., Kemp, S., Corrado, J., Singh, R., Collins, T., O'Connor, R. J., ve Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1013–1022. <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., ve Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Elsevier*, 87(July), 100–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
- Hassannia, L., Taghizadeh, F., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., Fathi, M., Alizadeh-Navaei, R., Hedayatizadeh-Omran, A., ve Dehghan, N. (2021). Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychopharmacology Reports*, 41(1), 40–49. <https://doi.org/10.1002/npr2.12153>.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hiçdurmaz, D., ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–78.

- Hill, R. M., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., ve Williams, L. (2021). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*, 147(3). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-029280>.
- Hoang, V. T., Dao, T. L., ve Gautret, P. (2020). Recurrence of positive SARS-CoV-2 in patients recovered from COVID-19. *Journal of medical virology*, 92(11), 2366–2367. <https://doi.org/10.1002/jmv.26056>.
- Hu, J., Huang, Y., Liu, J., Zheng, Z., Xu, X., Zhou, Y., ve Wang, J. (2022). COVID-19 Related Stress and Mental Health Outcomes 1 Year After the Peak of the Pandemic Outbreak in China: the Mediating Effect of Resilience and Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, 13(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.828379>.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L., ... Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).
- Huang, F., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., ve Chen, W.-T. (2021). Depressive symptoms mediate COVID-associated stigma and quality of life: Stigma instrument validation and path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297(January), 269–275.
- İnce, C. (2020). Afetlerde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: COVID-19 Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(9), 184–198. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1276097>.
- Ismael, F., Tatiane, B., Beatriz, Z., ve E. Leal, F. (2020). Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: a retrospective cohort study with mild COVID-19 patients. *Scientific African*, 114(August). <https://doi.org/10.1101/2020.08.25.20182113>.
- Jafri, M. R., Zaheer, A., Fatima, S., Saleem, T., ve Sohail, A. (2022). Mental health status of COVID-19 survivors: a cross sectional study. *Virology Journal*, 19(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12985-021-01729-3>.
- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Glaser, R., Bennett, J. M., Malarkey, W. B., ve Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1310–1317. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.11.016>.
- Jawad, M. J., Abbas, M. M., Jawad, M. J., Hassan, S. M., ve Hadi, N. R. (2021). Mental Health and Psychosocial Considerations Post Covid-19 Outbreak. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 74(12), 3156–3159. <https://doi.org/10.36740/wlek202112106>.
- Jennings, G., Monaghan, A., Xue, F., Mockler, D., ve Romero-Ortuño, R. (2021). A systematic review of persistent symptoms and residual abnormal functioning following acute COVID-19: Ongoing symptomatic phase vs. post-COVID-19 syndrome. *MedRxiv*, March 2020, 2021.06.25.21259372. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.25.21259372v1>.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3, 186–194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>.
- Kamal, M., Abo Omirah, M., Hussein, A., ve Saeed, H. (2021). Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), 0–2. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13746>.
- Kandeg er, A., Aydın, M., Altınbaş, K., Cansız, A., Tan,  ., Tomar Bozkurt, H., Eğilmez,  ., Tekdemir, R.,  en, B., Aktuğ Demir, N., S mer,  ., Ural, O., Yormaz, B., Erg n, D., T lek, B., ve Kanat, F. (2021). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 240–254. <https://doi.org/10.1177/0091217420982085>.
- Kang, E. K., Lee, S. Y., Kim, M. S., Jung, H., Kim, K. H., Kim, K. N., Park, H. Y., Lee, Y. J., Cho, B., ve Sohn, J. H. (2021). The Psychological Burden of COVID-19 Stigma: Evaluation of the Mental Health

- of Isolated Mild Condition COVID-19 Patients. *Journal of Korean Medical Science*, 36(3), 1–13. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e33>.
- Kaniuka, A. R., Cramer, R. J., Wilsey, C. N., Langhinrichsen-Rohling, J., Mennicke, A., Patton, A., Zarwell, M., McLean, C. P., Harris, Y.-J., Sullivan, S., ve Gray, G. (2022). COVID-19 Exposure, Stress, and Mental Health Outcomes: Results From a Needs Assessment Among Low Income Adults in Central North Carolina. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.790468>.
- Kaplan, V., Kürümlüoğlul, R., ve Bütün, B. (2021). Covid-19 Pandemisine Bağlı Karantina Sürecinin Ergenlerin Gelecek Beklentileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi* 2021, 4(7), 12–23.
- Karacık, M. S. (2021). Korona Virüs Salgın Döneminde Psikolojik Belirti Ve Psikolojik Sağlamlığın Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2021)
- Kavurmacı M, Demirel M.Ö (2021). COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(Ek 1): 14-19
- Kesebir Sermin. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri, Ek 1*, 14–19.
- Kılıç B. (2021). Sosyal belirleyiciler ve COVID-19. Çöl M, editör. *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.28-29.
- Kılınç, E. C. (2021). COVID-19 Salgını İşsizlik Oranı İlişkisi: Oecd Ülkeleri Örneği. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(24), 922–945. <https://doi.org/10.36543/kauibfd.2021.038>.
- Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., Öksüz, A., Atadağ, Y. B., Etçioğlu, E., ve Özen, F. (2020). The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 7–14. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.04382>.
- Koç, A., Tok, H. H., Uzun, L. N., ve Ensarı, H. (2021). Depression, anxiety and state guilt in individuals under quarantine in an institution due to COVID-19 and the related factors. *Noropsikiyatri Arsivi*, 58(2), 146–153. <https://doi.org/10.29399/npa.27329>.
- Koçbeker Eid, B. N., ve Karamuklu, E. S. (2022). Covid-19 Salgını Sürecinde Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Yaşadıkları Güçlüklerin ve Duygu Durumlarının İncelenmesi. *Milli Eğitim*, 51(233) 419–443. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.787866>.
- Koda, M., Harada, N., Eguchi, A., Nomura, S., ve Ishida, Y. (2022). Reasons for Suicide during the COVID-19 Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.45870>.
- Koh, KB, Kim, DK, Kim, SY, Park, JK ve Han, M. (2008). Anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluklarda öfke yönetim tarzı ile duygudurum ve somatik belirtiler arasındaki ilişki. *Psikiyatri araştırması*, 160 (3), 372–379. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.06.003>.
- Kök Eren, H. (2022). Investigation of psychiatric symptoms in individuals in Turkey during the COVID-19 outbreak. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 79–86. <https://doi.org/10.1111/ppc.12809>.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., ve Dong, Y. (2020). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. *MedRxiv Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>.
- Kozato, N., Mishra, M., ve Firdosi, M. (2021). New-onset psychosis due to COVID-19. *BMJ Case Reports*, 14(4), 3–6. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-242538>.
- Kurt, B., ve Akbaba, M. (2018). Çukurova Yöresinde Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerin Ruh Sağlığı Durumu ve Etkileyen Faktörler Psychiatric Health Status and Affecting Factors of Adults in a Rural Area in Çukurova Region. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8(3):538-550.
- Kurt Demirbaş, N., ve Sevgili Koçak, S. (2020). 2-6 Yaş Arasında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakış Açısıyla Covid-19 Salgın Sürecinin Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları*

- Lancee, W. J., Maunder, R. G., ve Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91–95. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>.
- Latronico, N., Peli, E., Calza, S., Rodella, F., Novelli, M. P., Cella, A., Marshall, J., Needham, D. M., Rasulo, F. A., Piva, S., Borghesi, A., Barbieri, S., Capuccini, S., Cattaneo, S., Giannini, A., Guarneri, B., Maroldi, R., Meldini, C., Palazzi, I., ... Zubani, F. (2021). Physical, cognitive and mental health outcomes in 1-year survivors of COVID-19-associated ARDS. *Thorax*, 77(3), 300–303. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-218064>.
- LaVergne, S. M., Stromberg, S., Baxter, B. A., Webb, T. L., Dutt, T. S., Berry, K., Tipton, M., Haberman, J., Massey, B. R., McFann, K., Alnachoukati, O., Zier, L., Heacock, T., Ebel, G. D., Henao-Tamayo, M., Dunn, J., ve Ryan, E. P. (2021). A longitudinal SARS-CoV-2 biorepository for COVID-19 survivors with and without post-acute sequelae. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06359-2>.
- Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M. P., ve Côté, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 33–43. <https://doi.org/10.1111/jonm.13462>.
- Lee, S. A., ve Neimeyer, R. A. (2022). Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Studies*, 46(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1853885>.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., ve Xu, M. (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. *Medical Science Monitor*, 26, 1–12. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., ve Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>.
- Li, W., Zhang, H., Zhang, C., Luo, J., Wang, H., Wu, H., Zhu, Y., Cui, H., Wang, J., Li, H., Zhu, Z., Xu, Y., ve Li, C. (2021). The Prevalence of Psychological Status During the COVID-19 Epidemic in China: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.614964>.
- Liu, D., Baumeister, R. F., Veilleux, J. C., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., ve Zhang, S. (2020). Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Research*, 292(January), 113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>.
- Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
- Magnúsdóttir, I., Lovik, A., Unnarsdóttir, A. B., McCartney, D., Ask, H., Köiv, K., Christoffersen, L., Johnson, S. U., Hauksdóttir, A., Fawns-Ritchie, C., Helenius, D., González-Hijón, J., Lu, L., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., Porteous, D. J., Fang, F., Jakobsdóttir, J., Lehto, K., Andreassen, O. A., ... COVIDMENT Collaboration (2022). Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. *The Lancet. Public health*, 7(5), e406–e416. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00042-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00042-1).
- Mahmoudi, H., Saffari, M., Movahedi, M., Sanaeinasab, H., Rashidi-Jahan, H., Pourgholami, M., Poorebrahim, A., Barshan, J., Ghiami, M., Khoshmanesh, S., Potenza, M. N., Lin, C. Y., ve Pakpour, A. H. (2021). A mediating role for mental health in associations between COVID-19-related self-stigma, PTSD, quality of life, and insomnia among patients recovered from COVID-19. *Brain and Behavior*, 11(5), 1–8. <https://doi.org/10.1002/brb3.2138>.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., ve Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>.

- Malik, Y. A. (2020). Properties of coronavirus and SARS-CoV-2. *Malaysian Journal of Pathology*, 42(1), 3–11.
- María del Carmen, P. F., María del Mar, M. J., Martínez, Á. M., ve Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS ONE*, 15(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>.
- Mayland, C. R., ve Harding, A. J. E. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(August), 33.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., ve Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., ve Brocki, K. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>.
- Memiş Doğan, M., Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>.
- Méndez R , Balanzá-Martínez V , Luperdi SC , Estrada I , Latorre A , González-Jiménez P , et al. COVID-19'dan kurtulanlarda kısa vadeli nöropsikiyatrik sonuçlar ve yaşam kalitesi . *J Stajyer Med* . 2021 ; 290 : 621 – 31.
- Méndez R, Balanzá-Martínez V, Luperdi SC, Estrada I, Latorre A, González-Jiménez P, Bouzas L, Yépez K, Ferrando A, Reyes S, et al. COVID-19'dan kurtulanlarda uzun vadeli nöropsikiyatrik sonuçlar: 1 yıllık uzunlamasına bir çalışma. *J Stajyer Med*. 2022; 291 :247–251. doi: 10.1111/joim.13389.
- Mete, B., Kartal, F., Dönmez, E., Acar, O. (2020). The evaluation of general psychiatric symptoms of medical staffs in the Covid-19 pandemic in Turkey. *Medicine Science* 2021;10(2):409-15. doi: 10.5455/medscience.2020.12.252.
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., ve Herring, M. (2020). Changes in physical activity and sedentary behavior in response to covid-19 and their associations with mental health in 3052 us adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186469>.
- Miquel, C. De, Dom, J., Felez-nobrega, M., Crist, P., Mortier, P., Vilagut, G., Alonso, J., Olaya, B., ve Haro, J. M. (2022). *The Mental Health of Employees with Job Loss and Income Loss during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Financial Stress*. March 2020, 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063158>.
- Montenegro, P., Moral, I., Puy, A., Cordero, E., Chantada, N., Cuixart, L., ve Brotons, C. (2022). Prevalence of Post COVID-19 Condition in Primary Care: A Cross Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031836>.
- Morita, Y., Ito, H., Kawaguchi, S., Nishitani, K., Nakamura, S., Kuriyama, S., Sekine, Y., Tabara, Y., Matsuda, F., ve Matsuda, S. (2022). Physical and Financial Impacts Caused by the COVID-19 Pandemic Exacerbate Knee Pain: A Longitudinal Study of a Large-Scale General Population. *Modern rheumatology*, roac022. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/mr/roac022>.
- Mougharbel, F., Sampasa-Kanyinga, H., Heidinger, B., Corace, K., Hamilton, H. A., ve Goldfield, G. S. (2021). Psychological and Demographic Determinants of Substance Use and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9(June), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680028>.
- Muhammed Akat ; Kasım Karataş. (2020). COVID - 19 Pandemisinin Toplum Psikolojisine Etkileri ve Eğitime Yansımaları. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15(Volume 15 Issue 4), 1–13.

<https://doi.org/10.7827/turkishstudies.44336>.

- Murphy, L., Markey, K., O' Donnell, C., Moloney, M., ve Doody, O. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Archives of psychiatric nursing*, 35(4), 375–394. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.002>.
- Muz, G., ve Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1026–1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>.
- Naidu, S. B., Shah, A. J., Saigal, A., Smith, C., Brill, S. E., Goldring, J., Hurst, J. R., Jarvis, H., Lipman, M., ve Mandal, S. (2021). The high mental health burden of “long covid” and its association with ongoing physical and respiratory symptoms in all adults discharged from hospital. *European Respiratory Journal*, 57(6). <https://doi.org/10.1183/13993003.04364-2020>.
- Nalbantoglu, D. (2015). Ruh Sağlığında Görünmeyen-Ödenmeyen Kadın Emeği. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*.
- Neculicioiu, V. S., Colosi, I. A., Costache, C., Sevastre-Berghian, A., ve Clichici, S. (2022). Time to Sleep?-A Review of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Sleep and Mental Health. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3497. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063497>.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., ve Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>.
- O'Sullivan, O. (2021). Long-term sequelae following previous coronavirus epidemics. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 21(1), E68–E70. <https://doi.org/10.7861/CLINMED.2020-0204>.
- Odilov, A., Volkov, A., Abdullaev, A., Gasanova, T., Lipina, T., ve Babichenko, I. (2022). COVID-19: Multiorgan dissemination of SARS-CoV-2 is driven by pulmonary factors. *Viruses*, 14(1). <https://doi.org/10.3390/v14010039>.
- Okhan, M., Şavlı, P., Özant, N., Özkaymak, F., ve Yeşildallar, R. (2021). İstanbul'da Yaşayan COVID-19 Teması Bireylerin Korku Düzeyleri ve Sosyal Damgalanma Durumlarının İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 271–288. <https://doi.org/10.33417/tsh.977661>.
- Okwuraiwe, A. P., Onwuamah, C. K., Shaibu, J. O., Amoo, S. O., Ige, F. A., James, A. B., Okoli, L. C., Ahmed, A. R., Ponmak, J., Sokei, J. O., Akanmu, S., Salako, B. L., ve Audu, R. A. (2021). Low level SARS-CoV-2 RNA detected in plasma samples from a cohort of Nigerians: Implications for blood transfusion. *PLoS ONE*, 16(6 June), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252611>.
- Ostuzzi, G., Papola, D., Gastaldon, C., Schoretsanitis, G., Bertolini, F., Amaddeo, F., Cuomo, A., Emsley, R., Fagiolini, A., Imperadore, G., Kishimoto, T., Michencigh, G., Nosé, M., Purgato, M., Dursun, S., Stubbs, B., Taylor, D., Thornicroft, G., Ward, P. B., Hiemke, C., ... Barbui, C. (2020). Correction to: Safety of psychotropic medications in people with COVID-19: evidence review and practical recommendations. *BMC medicine*, 18(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01757-w>.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., ve Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Ozcan, H., Subasi, B., Budak, B., Celik, M., Gurel, S., ve Yildiz, M. (2013). Relationship between self-esteem, social appearance anxiety, depression and anxiety in adolescent and young adult women. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130507015148>.
- Özdemir A, Kavak Budak F. Pandemiler ve toplum ruh sağlığı. Aylaz R, editör. Toplum Ruh Sağlığında Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.82-6.
- Özen, Ş., Bez, Y., Ari, M., ve Özkan, M. (2010). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite

öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanılarının cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

- Öztürk, M., Ertem, T., Kotanoğlu, G., Erdiñç, M. S., ve Kınıklı, Ş. S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70–77. <https://doi.org/10.20492/aeahd.806895>.
- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 15. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018.
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., ve Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743–747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947x>.
- Parasa, S., Desai, M., Thoguluva Chandrasekar, V., Patel, HK, Kennedy, KF, Roesch, T., Spadaccini, M., Colombo, M., Gabbiadini, R., Artifon, E., Repici, A., ve Sharma, P. (2020). Coronavirüs Hastalığı Olan Hastalarda Gastrointestinal Semptomların Prevalansı ve Fekal Viral Dökülme 2019: Sistemantik Bir İnceleme ve Meta-analiz. *JAMA ağı açık*, 3 (6), e2011335. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11335>.
- Park, A. H., Zhong, S., Yang, H., Jeong, J., ve Lee, C. (2022). Impact of COVID-19 on physical activity: A rapid review. *Journal of global health*, 12, 05003. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05003>.
- Peghin, M., Palese, A., Venturini, M., De Martino, M., Gerussi, V., Graziano, E., Bontempo, G., Marrella, F., Tommasini, A., Fabris, M., Curcio, F., Isola, M., ve Tascini, C. (2021). Post-COVID-19 symptoms 6 months after acute infection among hospitalized and non-hospitalized patients. *Clinical Microbiology and Infection*, 14(4)(January), 337–339. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.05.033>.
- Perez-Arce, F., Angrisani, M., Bennett, D., Darling, J., Kapteyn, A., ve Thomas, K. (2021). COVID-19 vaccines and mental distress. *PLoS ONE*, 16(9 September), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256406>.
- Picó-Pérez, M., Ferreira, S., Couto, B., Raposo-Lima, C., Machado-Sousa, M., ve Morgado, P. (2021). Sociodemographic and lifestyle predictors of mental health adaptability during COVID-19 compulsory confinement: A longitudinal study in the Portuguese population. *Journal of Affective Disorders*, 295(August), 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.150>.
- Pierce, J. D., Shen, Q., Cintron, S. A., ve Hiebert, J. B. (2022). Post-COVID-19 Syndrome. *Nursing research*, 71(2), 164–174. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000565>.
- Pourriyahi, H., Saghazadeh, A., ve Rezaei, N. (2021). Altered immunoemotional regulatory system in COVID-19: From the origins to opportunities. In *Journal of Neuroimmunology* (Vol. 356, Issue January). <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2021.577578>.
- Premraj, L., Kannapadi, NV, Briggs, J., Seal, SM, Battaglini, D., Fanning, J., Suen, J., Robba, C., Fraser, J., ve Cho, SM (2022) . COVID-19 sonrası sendromun orta ve uzun vadeli nörolojik ve nöropsikiyatrik belirtileri: Bir meta-analiz. *Nörolojik bilimler dergisi*, 434, 11062. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120162>.
- Qin, X., Shu, K., Wang, M., Chen, W., Huang, M., Yang, A., Zhou, Y., Zhang, Y., Ju, Y., ve Liu, J. (2020). Mental health status of patients with Coronavirus disease 2019 in Changsha. *Journal of Central South University (Medical Sciences)*, 45(6), 657–664. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2020.200347>.
- Qin, Z., Shi, L., Xue, Y., Lin, H., Zhang, J., Liang, P., Lu, Z., Wu, M., Chen, Y., Zheng, X., Qian, Y., Ouyang, P., Zhang, R., Yi, X., ve Zhang, C. (2021). Prevalence and Risk Factors Associated With Self-reported Psychological Distress Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic in China. *JAMA network open*, 4(1), e2035487. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35487>.
- Rass, V., Beer, R., Schiefecker, A. J., Kofler, M., Lindner, A., Mählknecht, P., Heim, B., Limmert, V., Sahanic, S., Pizzini, A., Sonnweber, T., Tancevski, I., Scherfler, C., Zamarian, L., Bellmann-Weiler, R., Weiss, G., Djamshidian, A., Kiechl, S., Seppi, K., ... Helbok, R. (2021). Neurological outcome

- and quality of life 3 months after COVID-19: A prospective observational cohort study. *European Journal of Neurology*, 28(10), 3348–3359. <https://doi.org/10.1111/ene.14803>.
- Renaud-Charest, O., Lui, L. M. W., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., Rosenblat, J. D., Lee, Y., Subramaniapillai, M., ve McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 144, Issue January, pp. 129–137). <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>.
- Righy, C., Rosa, R. G., da Silva, R., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson, C. C., Teche, S. P., Teixeira, C., Bozza, F. A., ve Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical care (London, England)*, 23(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2489-3>.
- Saar, L., Unbeck, M., Bachnick, S., Gehri, B., ve Simon, M. (2021). Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review: An observational study. *International journal of nursing studies*, 122, 104009. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104009>.
- Semerci, M., Acar B., ve Yaman, Ö. M. Covid-19 Salgını Sürecinde Alkol ve Madde Bağımlılarının Kullanım ve Tedavi Deneyimleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 1-1.
- Shinn, A. K., ve Viron, M. (2020). Perspectives on the COVID-19 Pandemic and Individuals With Serious Mental Illness. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 20com13412. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13412>
- Sparks, J.N. (1963). Expository notes on the problem of making multiple comparisons in a completely randomized design. *Journal of Experimental Education*, 31, 343-349.
- Staffolani, S., Iencinella, V., Cimatti, M., ve Tavio, M. (2022). Long COVID-19 syndrome as a fourth phase of SARS-CoV-2 infection. *Le infezioni in medicina*, 30(1), 22–29. <https://doi.org/10.53854/liim-3001-3>.
- Şahin, H., Çakmak, A., ve Erdem, Y. (2021). Pandeminin Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkisinin Yazılı Basına Yansıyan Olgular Üzerinden İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43). <https://doi.org/10.26466/opus.947704>.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31),44-56.
- Saidi, I., Koumeka, P. P., Ait Batahar, S., ve Amro, L. (2021). Factors associated with anxiety and depression among patients with Covid-19. *Respiratory Medicine*, 186(January), 337–339. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106512>.
- Salazar, G., Pablo, D., Vaquerizo-serrano, J., Catalan, A., ve Arango, C. (2020). *Koronavirüs sendromlarının sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki etkisi: Sistematik inceleme ve meta-analiz. January.*
- Salian, V. S., Wright, J. A., Vedell, P. T., Nair, S., Li, C., Kandimalla, M., Tang, X., Carmona Porquera, E. M., Kalari, K. R., ve Kandimalla, K. K. (2021). COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. *Molecular Pharmaceutics*, 18(3), 754–771. <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608>.
- Salihoğlu, H. N. (2021). Başa Çıkma Tutumları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA. (Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2021).
- Sandalcı, B., Uyaroğlu, O. A., ve Sain Güven, G. (2020). COVID-19’da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler. *Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology*, 25(2), 132–138. <https://doi.org/10.5578/flora.69700>
- Sarıkoç, G., Demiralp, M., Özşahin, A., ve Açikel, C. H. (2015). Help Seeking in Mental Illness: A Research On Patients’ Relatives Attitudes. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 4(1), 32–38. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.47550>
- Selim Arpacioğlu, B. Ü. (2020). Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve

- İlişkili Durumların Araştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry ve Psychology*, 2(2.3), 128–138. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.23>.
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., ve Koffman, J. (2020). Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e81–e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Şantaş, F. (2017). Yoksulluğun Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle İlişkisi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 545–591.
- Şaşmaz, C. (2021). Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylerin Covid-19 Salgını Sürecinde Yaşadıkları Sorunlarla Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2021).
- Şahabettin, Ç., ve Sözeri Varma, G. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), 790–804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>.
- Shah, S. H. A., Haider, A., Jindong, J., Mumtaz, A., ve Rafiq, N. (2022). The Impact of Job Stress and State Anger on Turnover Intention Among Nurses During COVID-19: The Mediating Role of Emotional Exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 12(February). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.810378>.
- Shan Wong, S. Y., Zhang, D., Shan Sit, R. W., Kei Yip, B. H., Chung, R. Y., Man Wong, C. K., Chun Chan, D. C., Sun, W., Kwok, K. O., ve Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: A prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, 70(700), E817–E824. <https://doi.org/10.3399/BJGP20X713021>.
- Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., ve Amiri-arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of Psychosomatic Research*, 147(March), 110525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>.
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., ve Bentall, R. P. (2020). COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875–882. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12430>.
- Shrestha, R., Siwakoti, S., Singh, S., ve Shrestha, A. P. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250706>.
- Sinaci, S., Ocal, D. F., Seven, B., Anuk, A. T., Besimoglu, B., Keven, M. C., Goncu Ayhan, S., Akin, M. S., Tayman, C., Keskin, H. L., Yapar Eyi, E. G., Dinc, B., Moraloglu Tekin, O., ve Sahin, D. (2021). Vertical transmission of SARS-CoV-2: A prospective cross-sectional study from a tertiary center. *Journal of Medical Virology*, 93(10), 5864–5872. <https://doi.org/10.1002/jmv.27128>.
- Siste, K., Hanafi, E., Sen, L. T., Christian, H., Adrian, Siswidiani, L. P., Limawan, A. P., Murtani, B. J., ve Suwartono, C. (2020). The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(September), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580977>.
- Skoda, E. M., Spura, A., De Bock, F., Schweda, A., Dörrie, N., Fink, M., Musche, V., Weismüller, B., Benecke, A., Kohler, H., Junne, F., Graf, J., Bäuerle, A., ve Teufel, M. (2021). Psychological burden during the COVID-19 pandemic in Germany: fears, individual behavior, and the relevance of information and trust in governmental institutions]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(3), 322–333. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03278-0>.
- Song, X., Zhou, Y., Rao, W., ve Zhang, X. (2021). Comparison of prevalence and risk factors of somatization between Chinese health care workers and non-health care workers during COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03294-z>.
- Staudt, A., Jörres, R. A., Hinterberger, T., Lehnen, N., Loew, T., ve Budweiser, S. (2022). Associations of Post-Acute COVID syndrome with physiological and clinical measures 10 months after

- hospitalization in patients of the first wave. *European Journal of Internal Medicine*, 95(January), 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.10.031>.
- Suna Dağ, Y., Yayan, Y., ve Yayan, E. H. (2021). COVID- 19 Sürecinde Çocukların Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Uyku Ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 447–454. <https://doi.org/10.51982/bagimli.930996>.
- Sykes, D. L., Holdsworth, L., Jawad, N., Gunasekera, P., Morice, A. H., ve Crooks, M. G. (2021). Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It? *Lung*, 199(2), 113–119. <https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z>.
- Tanrıverdi, G., Yalçın Gürsoy, M., Özsezer Kaymak, G. (2020). COVID-19 Pandemic from a Public Health Nursing Perspective. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 126–142.
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., Serra, R., Alessandri, F., Ceccarelli, G., Mastroianni, C. M., ve d’Ettorre, G. (2021). Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge. *Journal of General Internal Medicine*, 36(6), 1702–1707. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>.
- Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. (2020). *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127800/pdf/main.pdf>.
- Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, D., Falcinella, C., Mulè, G., Mondatore, D., Tavelli, A., Vegni, E., Marchetti, G., ve d’Arminio Monforte, A. (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>.
- Thompson, J. S., ve Schmidt, N. B. (2021). The role of anxiety sensitivity in anger symptomatology: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102462.
- Topçu A., Özen Kuşu H., Ögür Z., Karabacak C., Tekin Yakışan D., (2021). Covid-19 Pandemisi Psikososyal Destek Çalışmaları; Antalya Örneği. [http://mentalhealthsymposium2021.org/files/MHS\\_Bildiri\\_Kitabi.pdf](http://mentalhealthsymposium2021.org/files/MHS_Bildiri_Kitabi.pdf) syf 91-100.
- Torre-Luque, A., Pemau, A., Perez-Sola, V., ve Ayuso-Mateos, J. L. (2022). Mortalidad por suicidio en España en 2020: el impacto de la pandemia por COVID-19 [Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic]. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 10.1016/j.rpsm.2022.01.003. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>.
- Toprak Ergöner, A., Biçen, E., ve Ersoy, G. (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Sp), 48–57. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1408>.
- Torre-Luque, A. de la, Pemau, A., Perez-Sola, V., ve Ayuso-Mateos, J. L. (2022). Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic. *Revista de Psiquiatria ve Salud Mental, January*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>.
- Townsend MC. Toplum ruh sağlığı hemşireliği. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. 6th ed. Özcan CT, Gürhan N, translation editors. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
- Tözün, M. (2010). Benlik Saygısı. *Actual Medicine*, 4(4), 52–57.
- Türk Fulya, Aykut, K., ve Erdal, K. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde ergenlerin depresyon-anksiyete düzeyleri ve başa çıkma stratejileri. *Turkish Journal Of Education*, 10(2), 58–75. <https://doi.org/10.19128/turje.814621>.
- Türken, M., ve Köse, Ş. (2020). COVID-19 Transmission and Prevention. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30, 36–42. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.02693>.
- United Nations. (2020). Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*, 1–17.
- Uzun S. Pandemilerde toplum rehabilitasyonunda psikiyatri hemşiresinin yeri. Gürhan N, editör. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.8- 11.

- Van Teffelen, M. W., Voncken, M. J., Peeters, F., Mollema, E. D., ve Lobbestael, J. (2021). The efficacy of incorporating mental imagery in cognitive restructuring techniques on reducing hostility: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 73(July), 101677. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101677>.
- Van Kessel, S., Olde Hartman, T. C., Lucassen, P., ve van Jaarsveld, C. (2022). Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Family practice*, 39(1), 159–167. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab076>.
- Visco, V., Vitale, C., Rispoli, A., Izzo, C., Virtuoso, N., Ferruzzi, G. J., Santopietro, M., Melfi, A., Rusciano, M. R., Maglio, A., Di Pietro, P., Carrizzo, A., Galasso, G., Vatrella, A., Vecchione, C., ve Ciccarelli, M. (2022). Post-COVID-19 Syndrome: Involvement and Interactions between Respiratory, Cardiovascular and Nervous Systems. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/jcm11030524>.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., ve Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>.
- Wang, C., Riyu, P., Wan, X., Tan, Y., ve Xu, L. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25.
- Wang, X., Tao, J., Zhu, Q., Wu, X., Li, T., Zhao, C., Yang, W., Wang, X., Zhang, J., ve Guan, N. (2021). Depression and anxiety symptoms to COVID-19 outbreak among the public, medical staff and patients during the initial phase of the pandemic: An online questionnaire survey by a WeChat Mini Program. *BMJ Open*, 11(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046350>.
- Wang, Q., Xu, R. ve Volkow, ND (2021). Ruhsal bozukluğu olan kişilerde artan COVID-19 enfeksiyonu ve ölüm riski: Amerika Birleşik Devletleri'ndeki elektronik sağlık kayıtlarından analiz. *Dünya Psikiyatrisi*, 20 (1), 124-130.
- Willis, C., ve Chalder, T. (2021). Concern for Covid-19 cough, fever and impact on mental health. What about risk of Somatic Symptom Disorder? *Journal of Mental Health*, 30(5), 551–555. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875418>.
- Wilson, J. M., Lee, J., ve Shook, N. J. (2021). COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age. *Aging and Mental Health*, 25(7), 1289–1296. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1856778>.
- Wing, Y. K., ve Leung, C. M. (2012). Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: A prospective study. *Hong Kong Medical Journal*, 18(4), S24–S27.
- World Health Organization. (2020). COVID-19 and Violence Against Women: What the Health Sector/System Can Do. *Who/Srh/20.04*, March, 1–3. <https://appswho.int/iris/rest/bitstreams/1274324/retrieve>.
- Wu, Q., Zhou, L., Sun, X., Yan, Z., Hu, C., Wu, J., Xu, L., Li, X., Liu, H., Yin, P., Li, K., Zhao, J., Li, Y., Wang, X., Li, Y., Zhang, Q., Xu, G., ve Chen, H. (2017). Altered Lipid Metabolism in Recovered SARS Patients Twelve Years after Infection. *Scientific Reports*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-09536-z>.
- Xie, Y., Xu, E., ve Al-Aly, Z. (2022). Risks of mental health outcomes in people with covid-19: Cohort study. *The BMJ*, 376, 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>.
- Yaşar, Ö., ve Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: COVID-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15 (Volume 15 Issue 4), 1251–1273. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.44275>.
- Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, ve Zhenyu L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de junio de 2021]; 60(1): 48-53. *Journal of Pain and Symptom*

- Management*, 60(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276095/>.
- Yiğitoğlu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., ve Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51–59.
- Yilbas, B. (2021). Psychiatric evaluation of individuals treated with the diagnosis of COVID-19 following recovery period. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 239–245. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.89156>.
- Yuan, Y., Zhao, Y. J., Zhang, Q. E., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., Jiang, G. Q., ve Xiang, Y. T. (2021). COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Globalization and Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>.
- Yurt, S. (2020). Aile Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında COVID-19 Yönetimi. *Türkiye Klinikleri, 1. Baskı*(COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği), 35–41.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Mohammadian Khonsari, N., ve Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord. [Revista En Internet] 2020 [Acceso 3 de Noviembre de 2021]; 19(2)*, 1431–1438. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594988/>.
- Zante, B., Erne, K., Grossenbacher, J., Camenisch, S. A., Schefold, J. C., ve Jeitziner, M. M. (2021). Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the COVID-19 pandemic: a prospective observational study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03468-9>.
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9167-8>.
- Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., ve Xie, X. (2020). COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature Reviews Cardiology*, 17(5), 259–260. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.
- Zhou, X., Cheng, Z., Shu, D., Lin, W., Ming, Z., Chen, W., ve Hu, Y. (2020). Characteristics of mortal COVID-19 cases compared to the survivors. *Aging*, 12(24), 24579–24595. <https://doi.org/10.18632/aging.202216>.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Toplum Ruh sağlığı Çalışma Grubu. Erişim : (<https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Toplum-Ruh-Sagligi-Calisma-Grubu.pdf>) Erişim tarihi: 29.04.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (Erişim tarihi: 02.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> (Erişim tarihi: 18.07.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim: (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/Son-Guncelleme-Zamani>: 16 Mayıs 2022, 19:00) (Erişim tarihi: 16.05.2022).
- T. C. İç İşleri Bakanlığı, Covid-19 Tedbirleri. Erişim: <https://www.icisleri.gov.tr/bazi-faaliyetler-icin-pcr-testi-zorunlulugu-genelgesi-gonderildi20.08.2021> (Erişim tarihi: 16.03.2022.)
- T. C. İç İşleri Bakanlığı, Covid-19 Tedbirleri. Erişim: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-pcr-testi-ve-hes-koduna-iliskin-genelge-gonderildi> (Erişim tarihi: 16.03.2022). World Health Organization (WHO), Coronavirüs (Covid-19) Dash Board. Erişim : <https://covid19.who.int/02.04.2022> (Erişim tarihi: 02.04.2022).
- World Health Organization (WHO), 2018. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Erişim tarihi 15.11.2021).
- World Health Organization. Koronavirüs hastalığı (COVID-19): COVID-19 sonrası durum, 16 Aralık,2021. Erişim: ([https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)) (Erişim tarihi 15.05.2022).
- World Health Organization (WHO), Coronavirüs Covid-19 Dash Board. Erişim: <https://covid19.who.int/>

(Erişim tarihi: 16.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Psikososyal Destek Hattı. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html>. (Erişim tarihi: 24.04.2022).

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: <https://www.aile.gov.tr/haberler/bakanligimiz-covid-19-nedeniyle-vatandaslara-telefonla-psikososyal-destek-veriyor/> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

T.C. Vatandaşlık Kimlik Doğrulama Sistemi. Erişim: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-pandemi-sosyal-destek-on-basvurusu> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,180686/korona-virus-pandemisinde-online-ruhsal-destek.html>. (Erişim tarihi: 24.04.2022).

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. Erişim: <https://www.yedam.org.tr/yesilaydanismanlik-merkezi-bulten-mayis-2020> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

T.C. İstanbul Valiliği, Vefa Sosyal Destek Grubu.. Erişim: <http://www.istanbul.gov.tr/vefa-sosyal-destek-grubu-calismalari--basin-aciklamasi> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

İstanbul Üniversitesi. Erişim: <https://kurumsaliletisim.istanbul.edu.tr/tr/haber/pandemi-surecinde-saglik-calisanlarimiza-psikososyal-destek-programi-sunuldu> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

Anadolu Üniversitesi. Erişim: <https://kendikendineyardim.anadolu.edu.tr/> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

İhlas Haber Ajansı. Kayseri Büyükşehir Belediyesi, Kayseri Mesleki Eğitim ve Kültür A.Ş. projesi. Erişim: <https://www.ih.com.tr/kayseri-haberleri/kaymekten-sirdasin-olayim-projesi-kayseri-3645152/> (Erişim tarihi: 24.04.2022).

İstatistik programı olarak SPSS v25.0 (IBM) paket programı kullanılmıştır.

## Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştığım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum/ sözlü olarak dinledim ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiğbir kanun ve yönetmeliği geğersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam iĖin bu belgenin bir kopyasını ćalıřma sırasında dikkat edeğim noktaları da iğerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gnlly araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## EK 2. Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız?

.....

2) Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3) Eğitim durumunuz?

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans ve üstü

4) Medeni durumunuz?

- Evli
- Bekar

5) Evde sizinle birlikte yaşayan var mı?

- Evet
- Hayır

6) Çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Covid nedeniyle işsiz kaldım

7) Size göre gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Düşük
- Orta
- Yüksek

8) Sağlık personeli misiniz? Covid hastalarına tedavi ve bakım hizmeti verilen bir birimde (covid servisi, acil servis, yoğun bakım, filyasyon gibi) çalışıyor musunuz?

- Hayır değilim.
- Sağlıkçıyım, ofis alanında çalışıyorum.
- Sağlıkçıyım, diğer hasta birimlerinde çalışıyorum.
- Sağlıkçıyım, Covid hastalarıyla çalışıyorum.

9) Belirli aralıklarla takip ya da düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir fiziksel hastalığınız var mı?

- Evet
- Hayır

10) Hekim tarafından tanısı konulan bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

- Hayır
- Evet Covid geçirmeden önce
- Evet Covid geçirdikten sonra

11) Geçmişte veya halen hekim tarafından konmuş psikiyatrik hastalık tanısını işaretleyiniz.

- Depresyon
- Kaygı bozukluğu
- Obsesif kompulsif bozukluk
- Uykusuzluk
- Akut stres bozukluğu
- Diğer
- Yok

12) Halen bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

13) Covid tedavisi sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu?

- Hiç duymadım
- Kısmen ihtiyaç duydum
- Çok ihtiyaç duydum

14) Covid geçirdikten sonra psikiyatrik/ psikolojik destek almak için başvurduunuz mu?

- Evet
- Hayır

15) Covid-19 hastalığımı geçireli ne kadar süre oldu?

- 0-29 gün
- 2-3 ay arası
- 4-6 ay arası

- 7-11 ay arası
- 1 yıl ve üstü

16) Covid tedavi sürecinizi nerede geçirdiniz ?

- Evde geçirdim
- Hastanede Covid servisinde
- Servis ve yoğun bakım birlikte

17) Covid-19 hastalığı ile ilgili kaygı verici, rahatsız edici düşünceler aklınıza geliyor mu, ne sıklıkla aklınıza geliyor?

- Hiç aklıma gelmiyor
- Günde birkaç kez
- Sürekli aklımda

18) Covid-19 nedeniyle sizin için önemli birisini kaybettiniz mi?

- Evet
- Hayır

19) Covid-19 geçirdiğiniz zaman ve sonrasında kendinizi damgalanmış/ etiketlenmiş/ dışlanmış hissettiniz mi?

- Evet
- Hayır

20) Covid-19 sürecinde aile, yakın akraba, arkadaş vb. sosyal destek alabildiniz mi?

- Hayır
- Evet kısmen
- Evet çok

21) Covid sırasında gelişen ve devam eden fiziksel sağlık sorununuz var mı?

- Evet
- Hayır

22) Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

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

### Ek 3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeyi ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölççeğe göre değerlendiriniz:

KISA SEMPTOM ENVANTERİ	Hiç yok	Biraz var	Orta	Epey var	Çok fazla
Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?					
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
16. Yalnızlık hissetmek					
17. Hüzünlü, kederli hissetmek					
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19. Ağlamaklı hissetmek					
20. Kolayca incinebilme, kırılmak					
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyler tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30. Sıcak-soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32. Kafanızın “bomboş” kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak					
37. Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girmek					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49. Yerinde duramayacak kadar kendini tedirgin hissetmek					
50. Kendini değersiz görmek					
51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					