

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA VE TOPLUM ÜZERİNDE
YARATTIĞI TRAVMA, STRES, KAYGI VE DEPRESİF
BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hümevra ÖNER

İstanbul
Temmuz-2021

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA VE
TOPLUM ÜZERİNDE YARATTIĞI TRAVMA, STRES,
KAYGI VE DEPRESİF BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hümeysra ÖNER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul
Temmuz-2021

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Üye Dr. Öğretim Üyesi Bilge PARLAKOĞLU

Üye Dr. Öğretim Üyesi Başak İNCE ÇAĞLAR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarında Ve Toplum Üzerinde Yarattığı Travma, Stres, Kaygı Ve Depresif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Hümeyra ÖNER

ÖN SÖZ

Tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, hoşgörü ve anlayışı ile süreci başarılı bir şekilde tamamlamamı sağlayan değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Fatima Elif Ergüney Okumuş'a ayırdığı değerli zamanı ve yardımları için teşekkür ediyorum.

Bu süreçte yanımda olup desteğini hissettiren tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

En büyük teşekkürü, bugünlere gelmemde emeklerini ve desteklerini üzerimden eksik etmeyen aileme, babam Ali İhsan Öner'e, annem Yasemin Öner'e ve kardeşlerim Huzeyfe Öner ve Büşra Öner'e her şey için sonsuz teşekkürler.

Son olarak Covid-19 salgınında fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü borç bilirim...

HÜMEYRA ÖNER
İstanbul-2021

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA VE TOPLUM ÜZERİNDE YARATTIĞI TRAVMA, STRES, KAYGI VE DEPRESİF BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hümeysra ÖNER

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Temmuz-2021, 115 + xiv Sayfa

Covid-19 virüsü kişilerin sadece fiziksel sağlıklarını etkilememiş, geçmişte yaşanan diğer salgınlar gibi psikolojik olarak da olumsuz etkilemiştir. Pandemi sürecinde kişilerde uykusuzluk, korku, kaygı, stres, depresif ve travmatik belirtilerde artış olabilmektedir. Yaşlı ve/veya kronik hastalığı olanların, sağlık çalışanlarının virüs enfeksiyonu için riskli grupta oldukları bilinmektedir. Literatür çalışmaları, psikolojik bozuklukların risk faktörlerinden birini çocukluk çağı travmaları olarak görmektedir. Çocukluk çağı travma öyküsü olan kişilerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde stres ve kriz durumları karşısında tehdit altında oldukları görülmüştür. Covid-19 pandemisini fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit eden bir kriz olarak değerlendirdiğimizde sağlık çalışanları ve toplum üzerindeki psikolojik etkilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında ve toplum üzerinde yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtilerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin farklı illerinden yaşları 18-67 arasında değişen 113 sağlık çalışanı ve 101 sağlık çalışanı olmayan (kontrol grubu) kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini ölçmek için Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21), travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ölçmek için Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R), çocukluk çağı travmalarını ölçmek için Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ile demografik bilgi formu ve bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Grupların karşılaştırılmasına yönelik analiz bulgularına göre kontrol grubunun travmanın kaçınma alt boyutu puanları sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, sağlık çalışanları ve kontrol grubunda depresyon, anksiyete, stres belirtilerinin

benzer olduğu gör÷lmektedir. Ek olarak, depresyon, anksiyete, stres ve travmanın yeniden yaşama, aşırı uyarılma alt boyutları ile çocukluk çağı travmaları arasında doğru orantılı anlamlı bir ilişki olduğu gör÷lmüştür. Buna göre çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete, stres ve travma belirtilerindeki artışla ilişkili olduğu gör÷lmektedir. Literatürle tutarlılık gösteren bu bulgular sağlık çalışanlarında ve toplumun genelinde psikolojik belirtilerin yaygın gör÷ldüğüne dikkat çekmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanları ve toplumun geneline yönelik yapılacak psikolojik destek çalışmalarının söz konusu belirtilerin sağaltımında önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Sağlık Çalışanları, Depresyon, Anksiyete, Stres, Travma, Çocukluk Çağı Travması

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF TRAUMA,
STRESS, ANXIETY, DEPRESSIVE SYMPTOMS CREATED BY
THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTHCARE
PROFESSIONALS AND SOCIETY AND CHILDHOOD TRAUMA**

Hümeýra ÖNER
Master, Clinical Psychology
Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ
July-2021, 115 + xiv pages

The Covid-19 virus has not only affected people's physical health, but also negatively affected them psychologically, like other epidemics in the past. During the pandemic, there could be an increase in insomnia, fear, anxiety, stress, and depressive and traumatic symptoms. It is known that the elderly and/or those with chronic diseases and healthcare workers are in the risk group for virus infection. Previous studies consider childhood traumas as one of the risk factors for psychological disorders. It has been observed that people with a history of childhood trauma are under threat in the face of stress and crisis situations in the later stages of life. Considering the Covid-19 pandemic as a crisis that threatens physical and psychological health, it is thought that there is a need to investigate the relationship between childhood traumas and its psychological effects on healthcare workers and society. The sample of the study consists of 113 healthcare professionals aged between 18-67 and 101 non-healthcare workers (control group) from different provinces of Turkey. Participants were given the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASÖ-21) to measure the symptoms of depression, anxiety and stress, the Impact of Events Scale-R (OEÖ-R) to measure the symptoms of post-traumatic stress disorder, to measure childhood traumas, Childhood Adverse Experiences Scale (ÇÇOYS) and demographic information form and informed consent form were given. According to the analysis results for the comparison of the groups, the trauma avoidance sub-dimension scores of the control group were higher than those of the healthcare workers. On the other hand, it is seen that the symptoms of depression, anxiety and stress are similar in the health workers and the control group. In addition, it has been observed that there is a directly proportional and significant relationship between depression, anxiety, stress and trauma re-experiencing, hyperarousal sub-dimensions and childhood traumas.

According to these results, it is seen that childhood traumas are associated with an increase in depression, anxiety, stress and trauma symptoms. These findings, which are consistent with the literature, draw attention to the prevalence of psychological symptoms in healthcare workers and the general population. In this context, it is thought that psychological support studies to be carried out for health workers and the general public are extremely important in the treatment of the mentioned symptoms.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Healthcare Workers, Depression, Anxiety, Stress, Trauma, Childhood Trauma

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	5
1.5. Varsayımlar.....	5
1.6. Sınırlılıklar.....	5
1.7. Tanımlar.....	6

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Covid-19 Pandemisi Ve Psikolojik Etkileri.....	8
2.1.1. Koronavirüs Hastalığı- 2019 (Covid-19).....	8
2.1.2. Pandeminin Psikolojik Etkileri	10
2.2. Depresif Belirtiler	12
2.3. Anksiyete Belirtileri.....	15
2.4. Stres	20
2.4.1. Stresin Belirtileri.....	23

2.5. Travmatik Etkiler.....	26
2.5.1. Travma Ve Stres İle İlişkili Bozukluklar.....	29
2.5.2. Travmatik Yaşantı Türleri	31
2.6. Risk Faktörü-Çocukluk Çağı Travmaları	34
2.6.1. Etiyolojisi.....	37
2.6.2. Epidemiyolojisi.....	37
2.6.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Bozukluklar.....	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	41
3.1. Araştırmanın Modeli.....	41
3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	42
3.3.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21).....	42
3.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	43
3.3.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	44
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	46
4.1. Sosyodemografik Bulgular	46
4.2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımının İncelenmesi .	52
4.3. Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğinin Genel Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon	53
4.4. Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Olayların Etkisi Ölçeği Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	62
4.5. Demografik Değişkenlere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	64

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	71
5.1. Değerlendirme ve Tartışma	71
5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma	71
5.1.2. Tüm katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travmanın Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma.....	73
5.1.3. Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grup Arasında Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Açısından Gözlenen Farklılıklara Ait Değerlendirme ve Tartışma	74
5.1.4. Grupların Depresyon Anksiyete Stres Travma ve Çocukluk Çağı Travmalarının Bazı Demografik Değişkenler (Medeni Durum, Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma, Covid-19 Vakalarına Maruz Kalma Ve Pandemi Kliniğinde Çalışma) Açısından Gözlenen Farklılıklara Ait Değerlendirme ve Tartışma	76
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	77
5.3. Genel Sonuç.....	77
5.4. Öneriler	78
KAYNAKÇA	80
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ.....	114

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Anksiyete Belirtileri.....	16
Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi	47
Tablo 4.2: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Kliniğinde Görev Yapma, Covid-19 Pozitif Tanılı Vaka İle Temas Ve Tedavisinde Bulunma	49
Tablo 4.3: Uykusuzluk Puanı, Covid-19'u Başkasına Bulaştırma Kaygısı Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri	49
Tablo 4.4: Örneklem Ait Diğer Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistik Değerleri.....	50
Tablo 4.5: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımının İncelenmesi	52
Tablo 4.6: Tüm Katılımcıların Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon.....	54
Tablo 4.7: Sağlık Çalışanlarının Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon.....	57
Tablo 4.8: Kontrol Grubunun Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon.....	60
Tablo 4.9: Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Olayların Etkisi Ölçeği Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	63

Tablo 4.10: Medeni Durumlara Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..... 65

Tablo 4.11: Psikolojik/Psikiyatrik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 67

Tablo 4.12: Covid-19 Vakalarına Maruz Kalma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..... 69

Tablo 4.13: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Kliniğinde Görev Yapma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.. 70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Travma yaşayan beynin flashback anındaki görüntüsü 28



KISALTMALAR

Akt: Aktaran

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ASB: Akut Stres Bozukluğu

CoV : Koronavirüs

Covid-19: Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı-2019

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları

DASÖ-21: Despresyon Anksiyete Stres Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

MDB: Majör depresif bozukluk

MERS-CoV : Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

OEÖ-R: Olayların Etkisi Ölçeği Kısa Formu

Ort: Ortalama

SARS-CoV : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü

SPSS: (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi

SS: Standart Sapma

TÜBA: Türkiye Bilimler Akademisi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO: World Health Organisation

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Salgın hastalıkların etkisinin ve sonuçlarının her zaman tahmin edilememesi ve ölümcül olma gibi riskli bir faktöre sahip olması nedeniyle toplumsal yaşamı derinden sarsarak önemli değişimlere sebep olmuştur. Küresel anlamda bir milat sayılan Yeni Tıp Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) hızlı bulaş etkisiyle tüm dünyayı etkisi altına alarak hayatı ciddi anlamda etkilemiş ve değiştirmeye başlamıştır (Aslan, 2020a). Salgında bireyler fizyolojik anlamda etkilenmekle birlikte, bireyin kontrolü dışında değişen sosyal yaşamı ve uyumu da etkilenmektedir. Bu bağlamda salgınlarda bireylerin duygu durumları ve davranışlarının da incelenmesi önem arz etmektedir (Aslan, 2020b). Covid-19 salgınından olumsuz etkilenenler, psikolojik anlamda güçlük çekenler toplumun büyük bir bölümünü kapsamaktadır (Li, vd., 2020). İngiltere’de Covid-19 öncesi yapılan çalışmalara göre Covid-19 salgını sırasında artmış depresyon, anksiyete ve travma semptomları görülmüştür (Shevlin, vd., 2020). İspanya’da Covid-19 pandemisi kapsamında yetişkin bireylerde depresyon anksiyete ve stres belirtilerinin arttığı görülmüştür (Ozamiz-Etxebarria, vd., 2020). Benzer çalışma Türkiye’de yapılmış ve Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stresi arttırdığı, aynı zamanda yaşam doyumunu azalttığı bildirilmiştir (Satici, vd., 2020). Çin’de Covid-19 hastalarına yönelik yapılan bir çalışmada ise hastaların çoğunda travma sonrası stres belirtileri görülmüştür (Bo, vd., 2020). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde artış olduğu görülmüştür (Huang, Han, Luo, Ren ve Zhou, 2020; Kang, Ma vd., 2020). Alan yazın Covid-19 pandemisinin hem sağlık çalışanları hem de toplumun diğer kesiminde depresyon, anksiyete, stres ve TSSB gibi psikolojik belirtileri etkilediğini göstermektedir.

Her bireyin yaşamı kendine özgüdür, dolayısıyla kişiler aynı olay karşısında farklı tepkiler gösterebilmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların oluşumunu önemli oranda etkileyen olumsuz geçmiş deneyimler risk faktörleri olarak kabul edilebilir. Bu risk faktörleri; hayatta karşılaşılan zorluklar, umutsuzluk hisleri, ciddi fiziksel hastalık

öyküsü, çocukluk çağı travmaları, cinsel-fiziksel istismar öyküleri, ailesel ve genetik etkenler, sosyokültürel faktörlerdir (Atay ve Gündoğar, 2004). Literatürde erken dönem travmatik yaşantıların yetişkinlik döneminde farklı psikolojik rahatsızlıkların oluşmasında büyük rol oynadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Famularo, Fenton, Kinscherff ve Augustyn, 1996; Donnelly, 2003). Yapılan boylamsal bir araştırma, çocukluğunda istismara uğrayan bireylerin %80'inin yetişkinlik döneminde en az bir psikiyatrik bozukluk geliştirdiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada çocukluğunda istismara uğrayan grubun istismara uğramayan gruba göre depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi ve girişimleri daha yüksek olarak raporlanmıştır (Silverman, Reinherz ve Giaconia: 1996).

Geçmişteki salgınlar da göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çalışanlarının da salgın esnasında fiziksel ve psikolojik olarak tehdit altında olduğu söylenebilir (Wu, vd., 2009). Covid-19 salgınının sağlık çalışanlarında psikolojik stresi, depresif belirtileri ve kaygı semptomlarını arttırdığı görülmektedir (Bohlken, Schömig, Lemke, Pumberger ve Riedel-Heller, 2020). Salgında önlerde rol alan sağlık personelinin Covid-19 ile ilgili psikolojik etmenlerinin belirlenmesinin ve personelin ruh sağlığını koruma altına almaya yönelik tedbirlerin alınmasının hem sağlık çalışanları hem de hizmette bulundukları toplum sağlığı açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları ve toplum üzerinde yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travmanın çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisinin incelenmesi oldukça önemlidir. Bu bölümde; araştırmanın problemi, amacı, önemi, soru ve hipotezleri, varsayımları, sınırlılıkları ile değişkenlere ilişkin tanımlar yer almaktadır.

1.1. Problem

Covid-19 pandemisi psikososyal anlamda incelendiğinde, kişinin kendine ve sevdiklerine yönelik hayati bir tehdit içermesi sebebiyle akut stresli veya travmatik bir duruma benzetilebilir. Bu sebeple, Covid-19 salgını farklı biçimlerde psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Lima, vd., 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia ve Ventriglio, 2020; Gao, vd., 2020). Duan ve Zhu (2020) Covid-19 salgını sırasında depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik problemlerin artış gösterdiğini raporlamıştır. Taylor (2019) psikolojik faktörlerin insanların pandemik enfeksiyon tehdidi ve sevilen birinin kaybı gibi durumlarla baş etmelerinde önemli rol

oynadığını aktarmaktadır. Covid-19 pandemisinde hamileler ile yapılan bir çalışmada, bu kişilerin psikolojik strese karşı daha savunmasız oldukları tespit edilmiş yanı sıra artmış depresyon, anksiyete ve travma belirtileri bulunmuştur (Liu., Erdei ve Mittal, 2021). Bununla birlikte, Türkiye’de Yalçın (2020) yaptığı bir araştırmada bireylerde Covid-19 korkusu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin de arttığını tespit etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü pandemi döneminde sosyal mesafe ve izolasyon gibi zorunlulukların bireylerde kaygı, stres, öfke ve ajite ruh halini arttıracaklarını ve insanların kaçma tepkisi sergileyebileceklerini belirtmiştir (WHO, 2020). Nitekim salgınlardan direkt ya da dolaylı olarak etkilenen insanların belirtileri incelendiğinde benzer şekilde korku (kendisinin veya yakınının enfekte olması ya da bu sebepten dolayı ölmesi, karantina dolayısıyla sevdiklerinden uzak kalma), izolasyon sebebiyle stresli, yalnız ve çaresiz hissetme ve depresif semptomlar sıralanabilmektedir (Hall, vd., 2008; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Guide, 2020).

Çocukluğunda travmaya maruz kalan kişilerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde stresörlere karşı daha fazla korku ve stresle belirti gösterme riski taşıdıkları düşünülmektedir (Tsur ve Abu- Raiya, 2020). Ayrıca çocukluğunda istismara maruz kalan kişilerin özellikle sağlık ile ilgili konularda artmış korku ve kaygı tepkileri gösterdikleri belirtilmiştir (Hein ve Monk, 2017; Van der Kolk, 2015).

Salgınlar sağlık çalışanlarını da birçok yönden etkileyerek depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar doğurmaktadır. Sağlık çalışanlarının salgın dolayısıyla yaşadıkları strese gereken önemin verilmemesi bireysel ve toplumsal açıdan sağlık hizmetlerinin uygulanmasında aksaklıklara yol açmaktadır (Prete vd., 2020).

Tam da bu noktada, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında ve toplum üzerinde yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travmanın çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin değerlendirilmesinin bilimsel anlamda önemli olduğu görülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi sadece fizyolojik rahatsızlıklara yol açmakla kalmayıp; hızlı bulaş etkisi ve ölümcül olabilmesi sebebiyle toplumları ve bireyleri hayatlarında radikal değişiklikler yapmaya zorlamış ve aniden gelişen yeni düzene uyum sağlamada zorlanan kişilerde farklı psikolojik yansımalar sebep olmuştur. Hem sağlık çalışanları hem de toplum için benzer ve farklı zorlukları beraberinde getiren Covid-19 pandemisi hakkında yapılan araştırmaların gerekliliği bir ihtiyaçtır. Her birey bu süreci yönetirken farklı zorluklarla karşılaşmakta ve farklı baş etme yöntemleri kullanmaktadır. Pandemi sürecinde bireylerin yaşadığı olumlu-olumsuz deneyimlerin yarattığı depresyon, anksiyete, stres, travmanın ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıların ilişkisel olarak değerlendirilmesinin tespiti önemli bir bilimsel değere sahiptir. Bu bağlamda, Covid-19 pandemisinin yarattığı depresyon, anksiyete, stres, travmanın çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin olup olmadığını, bu ilişkinin açık bir şekilde ifade edilmesi amacıyla sağlık çalışanlarını ve toplumun diğer kesimini örneklem çerçevesinde karşılaştırarak, elde edilen bulguların literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemisi ve farklı psikolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalar literatür taraması kapsamında incelendiğinde depresyon, anksiyete, stres, travma ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar değişkenlerinden bir veya birkaçı ile ilgili ayrı çalışmalar yapılmış ve hem sağlık çalışanları hem de toplum üzerindeki etkilerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya bilindiği kadarıyla rastlanmamıştır. Ayrıca, araştırma sonuçlarının Covid-19 pandemisinin yarattığı psikolojik sorunlara yönelik etkin müdahalelerde, hem mücadelede ön safta yer alan sağlık çalışanları hem de toplumun diğer bireyleri için psikoterapi sürecinde önemli olacağı düşünülmektedir. Ek olarak, araştırma konusunun daha önce çalışılmamış olması araştırmayı ‘özgün’ kılmakla birlikte ileride yapılacak çalışmalara yön vermesi hedeflenerek sürece akademik olarak katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Araştırma kapsamında cevaplanması hedeflenen iki araştırma sorusu bulunmaktadır:

- Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtilerin sağlık çalışanları ve toplumun diğer kesimi üzerindeki etkileri arasında bir farklılık var mıdır?

Bu sorular çerçevesinde araştırmada şu hipotezler test edilecektir:

H1: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların görülme sıklığı ve şiddeti arttıkça Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtilerin şiddetinin de artması beklenmektedir.

H2: Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtilerin sağlık çalışanları ve toplumun diğer kesimi üzerindeki etkileri arasında anlamlı bir fark olacağı beklenmektedir. Sağlık çalışanlarının travma, stres, kaygı ve depresif belirti puanlarının toplumun diğer kesiminin aynı değişken puanlarından daha yüksek olması beklenmektedir.

1.5. Varsayımlar

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve yöntemlerinin geçerliliği ve amaca uygunluğu varsayılmıştır.
- Katılımcıların ölçekteki her maddeyi içtenlikle ve kendi düşüncelerini ifade edecek şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

- Araştırma; araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunun, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21), Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R) ve Çocukluk Çağı Olumuz Yaşantılar Ölçeğinin (ÇÇOYÖ) nitelikleri ve katılımcıların cevapları ile sınırlıdır.
- Araştırmaya 214 kişi dâhil edilmiştir. Kadın ve erkek sayılarının birbirine yakın olduğu daha geniş bir örnekleme çalışıldığında daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

- Araştırma verileri toplanan zaman ile sınırlıdır. Veriler Türkiye’de ilk vakaların görülmeye başlamasından yaklaşık iki ay sonra 8-24 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. 8 Mayıs 2020 ve 24 Mayıs 2020 tarihleri arasında günlük vaka sayıları 952 ila 1848 kişi arasında değişmekte iken, günlük vefat sayıları 23 ila 58 kişi arasında değişmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.7. Tanımlar

Pandemi: Bir hastalığın ya da enfeksiyonun ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi geniş bir alanda yayılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüs (Coronavirus-CoV): Koronavirüsler soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi daha ciddi veya farklı enfeksiyonlara da yol açabilen zoonotik yani hayvanlar (kedi, deve, yarası) ve insanlar arasında bulaşan geniş bir virüs ailesidir (WHO, 2020).

Covid-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı): İlk olarak Çin’in Wuhan Eyaleti’nde 2019 Aralık ayının sonlarında tespit edilen, solunum yollarında nefes darlığı, öksürük ve ateş gibi belirtiler gösteren bir virüs olup, 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Depresyon: Mutsuzluk ve hoşnutsuzluktan aşırı üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluğa kadar değişen, günlük yaşamı engelleyen olumsuz bir duygulanım durumu. Değişen yeme veya uyku alışkanlıkları, enerji veya motivasyon eksikliği, konsantre olma veya karar verme güçlüğü ve sosyal aktivitelerden çekilme dahil olmak üzere çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişiklikler ile birlikte ortaya çıkma eğilimindedir. Bir dizi zihinsel sağlık bozukluğunun belirtisidir (American Psychological Association, 2020).

Anksiyete: Bir bireyin yaklaşmakta olan bir tehlikeyi, felaketi veya talihsizliği beklediği endişe ve somatik gerginlik belirtileri ile karakterize edilen bir duygu. Vücut genellikle algılanan tehdidi karşılamak için kendini harekete geçirir: Kaslar gerilir, nefes almak daha hızlı olur ve kalp daha hızlı atar. İki terim sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, kaygı hem kavramsal hem de fizyolojik olarak korkudan ayırt edilebilir. Anksiyete, genel olarak yaygın bir tehdide odaklanan geleceğe yönelik, uzun süreli bir yanıt olarak kabul edilirken, korku açıkça tanımlanabilir ve spesifik bir tehdide uygun, şimdiki zamana yönelik ve kısa ömürlü bir yanıttır (American Psychological Association, 2020).

Stres: Kişinin zor olan çevresel koşullara uyum sağlayamaması sonucunda mental ve fiziksel olarak yüzleşmek durumunda kalmasıdır. Ayrıca hayali ve gerçek yaralanmaların sebep olduğu uyaranlara karşı vücudun geliştirdiği atipik bir fizyolojik tepki sürecidir (Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005).

Travma: aşırı derecede tehdit edici veya korkunç bir olaya maruz kalmak (ICD-11, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Doğal afet, ciddi bir kaza, terör eylemi, savaş/kavga, ciddi yaralanma, cinsel şiddet veya tecavüz gibi travmatik bir olayı yaşayan veya tanık olan ya da ölümle tehdit edilen kişilerde ortaya çıkabilecek bir psikiyatrik bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013).

Çocukluk Çağı Travması: 18 yaşın altındaki çocukların fiziksel ve ruh sağlığını, can güvenliğini, fizyolojik gelişimini, sosyal ilişkilerdeki güvenli bağ kurmayı etkileyen duygulanımını negatif bir şekilde etkileyen her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve başka örseleyici durumları içeren yaşam olaylarıdır (WHO, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi Ve Psikolojik Etkileri

2.1.1. Koronavirüs Hastalığı- 2019 (Covid-19)

Koronavirüsler (CoV) insan ve hayvanlarda bulunan önemli patojenler arasında yer almakta ve insandan insana geçen alt tipleri ile hayvanlardan insanlara geçen bazı alt tipleri ciddi hastalıklara yol açabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Park, Thwaites, Openshaw: 2020). Koronavirüsler (CoV), toplumda sık görülen nezle gibi hafif klinik tablolara neden olmakla birlikte Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) veya Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) gibi daha ciddi ve ölümcül enfeksiyon riski taşıyan hastalıklara da yol açabilmektedir (Hasaköz, Kılıç ve Saraç: 2020).

2002 yılında Çin'in Guandong eyaletinde ilk defa ortaya çıkan ve SARS-CoV olarak adlandırılan bilinmeyen bir virüs tipi kısa sürede acil sağlık durumu olarak nitelendirilmiştir. SARS-CoV insanların seyahatleri ile kısa sürede Hong Kong, Singapur, Vietnam, Kanada gibi ülkelere yayılmıştır. 2003 yılında salgın sona erdiğinde, 6 kıtada, toplam 29 ülkede, %10,8 (916 kişi) oranında ölümcül olmak üzere 8422 vaka tespit edilmiştir (Hasöksüz, Kılıç ve Saraç: 2020; Park, Thwaites ve Openshaw: 2020).

2012 yılında ilk olarak Suudi Arabistan'da görülen ve enfekte tek hörgüçlü develerden doğrudan veya dolaylı temas yolu ile insanlara geçen MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) olarak adlandırılan bir virüs tespit edilmiştir (WHO, 2019). WHO verilerine göre 2012'den beri toplam 27 ülkede MERS-CoV vakaları görülmüş ve bu virüs kaynaklı 858 kişi ölmüştür (WHO, 2019).

2019 yılı Aralık ayında Çin'in Hubei-Wuhan bölgesinde, bir grup insanda pnömoni vakaları görülmüş ve bu vakaların hızlı bir şekilde yayıldığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Şubat 2020 yılında artan pnömoni vakalarının SARS-CoV-2 yani COVID-19 olarak adlandırılan yeni bir virüs tipinden kaynaklandığını

belirtmiştir. Koronavirüs ailesinin yeni bir türü olan COVID-19 virüsünün Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) tablosu oluşturduğu bildirilmiştir (WHO,2020). Mart 2020 itibariyle bütün dünyaya yayılmaya başlayan COVID-19 salgını WHO tarafından 11 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde ‘pandemi’ olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020).

Samal (2014)’e göre pandemi, insan popülasyonu üzerinde yayılan, birçok insanı, ulusları, kıtaları ve hatta neredeyse tüm dünyayı etkisi altına bir salgın şeklidir. Pandemiden söz etmek için hastalığın sadece yaygın görülmesi veya çok sayıda insanın ölümüne sebep olması yeterli değildir, ayrıca hastalığın bulaşıcı da olması gerekmektedir. Örneğin kanser hastalığı yaygın görülmekte ve birçok insanın ölümüne sebep olmaktadır, ancak bulaşıcı olmaması sebebiyle salgın olarak kabul edilmemektedir.

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Nisan 2020 raporunda, WHO’ya göre bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç kriteri karşılaması gerektiği bildirilmiştir. İlki, yeni bir virüs ya da mutasyona uğramış bir etken olması gerekmektedir. İkincisi, insanlara kolayca geçebilmesi ve üçüncü olarak, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak sayılabilir. Bir pandemi konusunda belirli kriterler gerçekleştiğinde WHO tarafından ‘pandemi’ ilan edilmektedir. Pandemi ilanının sebebi hastalığın tüm ülkeler için tehdit oluşturması ve yanı sıra virüsün insandan insana kolay ve hızlı bir şekilde bulaşıyor olmasıdır (Aysan, vd., 2020). Bununla birlikte Doshi (2011) yaptığı bir araştırmada WHO’nun H1N1 influenza virüsünü tanımladıktan sonra “pandemik influenza” için resmi bir tanım yapmadıklarını aktarmıştır. Morens, Folkers ve Fauci 2009 yılında yayınladıkları “pandemi nedir?” adlı makalede, pandemi ile ilgili bulaşıcılık, yaygın görülme ve hastalığın şiddeti ile ilgili farklı nitelikleri baz alan çeşitli tanımların olduğunu ve bu tür tanımların hala belirsiz olduğunu belirtmişlerdir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı pandemiye “Bir hastalığın ya da enfeksiyonun ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi geniş bir alanda yayılması” olarak tanımlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

WHO verilerine göre 22 Haziran 2021 itibariyle dünya genelinde 178 milyon insanın Covid-19 kaynaklı enfeksiyon yaşadığı bildirilirken, dünyada 6 kıtada yine bu virüs kaynaklı toplam 3,8 milyon ölüm olduğu ve 2,4 milyar doz aşı yapıldığı raporlanmıştır

(WHO, 2021). Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinde görüldüğünü belirtmiştir. 22 Haziran 2021 itibariyle Covid-19 toplam vaka sayısı 5 milyonu geçmiş iken, virüs kaynaklı toplam ölümün 49 bin olduğu ve toplam 43,7 milyon doz aşı yapıldığı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ölümcül bulaşıcı hastalıkların toplumsal yaşamı büyük ölçüde tehdit etmesi insanlık tarihi boyunca gözlemlenen en korkutucu felaketlerden biridir. Savaşlar veya doğal afetler yalnızca belirli coğrafi alanlarla sınırlı olmakla birlikte, bulaşıcı hastalıklar insanın olduğu hemen her yerde büyük ölçüde etkisini göstermektedir (Çobanoğlu, 2009). Arı ve Duman (2020) insanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu; enfeksiyonlardan, özellikle salgın enfeksiyonlarından etkilendiğini bildirerek bu durumun bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürdüğünü belirtmişlerdir. Pandemilerin fiziksel etkileri yıkıcı ve hayati öneme sahip olsa da pandemi sırasında oluşan psikolojik etkiler, salgınların fiziksel etkilerinden daha belirgin, daha yaygın ve daha uzun süreli izler bırakmaktadır (Taylor, 2019: 23). Pandemiler birey ve toplum bazında ciddi fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Bir sonraki bölümde pandeminin psikolojik etkileri detaylı olarak ele alınacaktır.

2.1.2. Pandeminin Psikolojik Etkileri

Covid-19 virüsünün sebep olduğu ölümler, belirsizlik ortamı, kesin bir tedavisinin henüz olmaması, hızlı bir şekilde yayılım göstermesi, yaygın bilgi kirlilikleri, günlük hayat alışkanlıklarındaki mecburi değişiklikler, enfekte olan veya olmayan kişilerde gelişen akut psikolojik tablolar pandeminin ruhsal açıdan da değerlendirilmesini mecburi kılmaktadır (Brown, Gray, Lo Monaco, O'Donoghue, Nelson, Thompson, Francey, McGorry, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Covid-19 pandemisinin dünya genelinde ruh sağlığı krizi oluşturduğunu ve bunun da stres yarattığını belirtmektedir (WHO, 2020). Pandeminin muhtemel psikolojik etkileri ölüm gibi hayatı tehdit eden bir unsur olması dışında günlük hayat rutinlerini de etkilemektedir. Örneğin, pandemi insanların evlerinden çıkmalarına kısıtlamalar getirip sosyal izolasyona mecbur bırakabiliyor. Sosyal etkileşimden yoksun kalmak, bireylerde yalnızlık duygusunu tetikleyerek sosyal destek almalarını güçleştirebilir ve sonucunda depresif duygudurum, kaygı, stres gibi duyguları tetikleyebilmektedir (Elli, 2020).

Ayrıca sosyal izolasyon sebebi ile azalmakta olan ekonomik ve ticari hareketlilik, iş yerlerinin neredeyse kapanma seviyesine gelmesi, buna bağlı olarak işten çıkarmaların, iş bulamama sorunlarının artması ve geçim sorunları da ruhsal sıkıntıları ortaya çıkaran başlıca nedenlerdendir (Mann, Krueger ve Vohs: 2020).

Salgın ve doğal afet gibi geniş tesiri olan toplumsal travmalar insanların hayata bakışlarında da değişiklikler meydana getirmektedir (Duman, 2019). İnsanlık, 2019 yılının sonundan ve 2020 yılının başından beri önemli bir meydan okumayla karşı karşıyadır. Covid-19 salgını, dünya genelinde birçok insanın hayatını olumsuz etkilemiştir (WHO, 2020). Salgın hem acil sağlık sorunlarına hem de psikolojik, sosyolojik, politik ve ekonomik zorluklara yol açmıştır. Tsur ve Abu-Raiya (2020) Covid-19 salgınını, psikososyal olarak, bireyin kendisinin ve bir başkasının hayatta kalmasını zorlaştırarak potansiyel bir tehdit barındıran akut stresli veya travmatik bir olay olduğunu ve bu nedenle Covid-19'un farklı alanlarda psikososyal sıkıntıların ortaya çıkmasına sebep olabileceğini belirtmişlerdir. Dutheil, Mondillon ve Navel (2020), özellikle travma sonrası stres bozukluğunun Covid-19 salgının 'ikinci tsunamisi' olduğunu belirterek tüm toplumun salgınla yaşayacağı psikolojik sıkıntılara dikkat çekmektedirler. Yapılan çalışmalar salgınla ortaya çıkan ilk psikolojik bulguların yüksek korku düzeyi (Lee, Mathis, Jobe ve Pappalardo, 2020), stres (Lai, vd., 2020), anksiyete (Hyland, vd., 2020; Shevlin, vd., 2020), sağlık ve ekonomi (Bareket-Bojmel, Shahrar, ve Margalit: 2020) ile ilgili kaygılar olduğu belirtilmiştir. Tükel (2020) pandemi sırasında oluşan psikolojik tepkilerin aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar geniş bir yelpazede konumlanabileceğini belirtmiştir. Tükel (2020) ayrıca salgın dönemindeki psikolojik etkilerin kalıcı ve şiddeti ruhsal bozukluklara neden olabileceğine değinmektedir. Pandeminin uzun dönemli psikolojik etkilerinden bazıları sosyal ağların ve kişilerarası ilişkilerin zayıflaması da yer alır. Pandemi döneminde en sık rastlanan psikolojik bozukluklar; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB) (Tükel, 2020).

Covid-19'un depresyon ile ilişkisini kayıp nesne veya yas ile ilişkilendiren Çubuk (2020) çalışmasında katılımcıların kayıp nesne olarak özgürlük, hayat veya sağlık nesneleri ve güvenli alan kaybı olarak gördüğünü ve bu kayba verilen tepkilerin çoğunda depresif belirtiler görüldüğünü raporlamıştır. Sonuç olarak pandeminin doğrudan fiziksel sağlığı etkilediği, beraberinde psikolojik sağlığı da olumsuz etkileyerek depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik

bozukluklara yol açtığı değerlendirilmiştir. Sonraki kısımda sözü geçen psikolojik belirtiler detaylı olarak ele alınacaktır.

2.2. Depresif Belirtiler

Depresyon sözcüğünün latince kökü ‘‘depresus’ olup, aşağı doğru bastırmak, kederli, bitkin, donuklaşmak ve durgunlaşmak anlamındadır. Türkçedeki karşılığı ise ruhsal çöküntüdür. Depresyon çoğunlukla bir nedene bağlı ortaya çıkmakla birlikte, nadiren de bir nedene bağlı olmaksızın ortaya çıkabilmektedir. Kişi stresli bir durumla baş edemediğinde depresyonu deneyimleyebilmektedir. Özellikle bir yakının kaybı veya başarısızlık hissinin depresyonu oluşturan başlıca nedenlerden olduğu bildirilmektedir (Köknel, 1989; akt. Demirbaş, 2017).

Depresyondaki kişi duygulanımda elemde artma, karamsarlık, isteksizlik, düşünce içeriğinde yetersizlik, değersizlik, güçsüzlük, davranışlarda durgunluk, hipoaktivite gibi semptomları yaşamaktadır (Sümer, 2008). Bu bulgular için Miller (2002)’ye göre depresyonla birlikte duygu, düşünce ve davranışlarında olumsuzluklar yaşayan kişi bazen kendini rahatlamış hissetse de çoğunlukla ağır bir bunalım yaşamaktadır. Kişi depresyonla birlikte yaptığı aktivitelerden eskisi kadar zevk alamaz, kendini suçlama, umutsuzluk gibi belirtilerin yanında uyku ve iştahta da bozulmalar yaşayabilmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011).

Depresif bozuklukların DSM-5-(APA, 2013)’ e göre alt grupları:

1. Majör depresif bozukluk (MDB)
2. Süregiden depresif bozukluk (distimi)
3. Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu
4. Premenstrüel (adet öncesi) disfori bozukluğu
5. Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
7. Tanımlanmış diğer bir depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

MDB'den bahsetmek için belirtilerden biri ilgi/istekte kayıp ya da depresif bir ruh hali olmalıdır. Yanı sıra, aşağıda değinilen semptomlardan en az 5 tanesinin iki hafta boyunca hemen hemen her gün devam etmesi ve bireyin işlevselliğinde bozulmaya yol açması gerekmektedir.

- Depresif ruh hali- üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik
- İlgi ve istek kaybı
- Uyku problemleri- uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma
- İstenmeyen kilo değişimi (alma ya da verme) ve iştah problemleri
- Psikomotor retardasyon veya ajitasyon
- Düşük enerji, bitkinlik
- Konsantrasyon problemi
- Değersizlik veya suçluluk hissi
- Israrlı intihar ve ölüm düşüncesi

Tanı koymak için bahsi geçen semptomların herhangi bir genel tıbbi durum sonucu veya madde kullanım sonucu meydana gelmemesi gerekmektedir.

DSM-5'e göre depresyon bozukluklarının belirleyicileri

1. Bunalım, gerginlik
2. Olağandışı huzursuzluk
3. Fazla kaygı nedeniyle odaklanma problemi
4. Kötü bir şey olacağı endişesi
5. Özdenetimi yitirecek gibi olma

Yukarıdaki beş belirtiden ikisinin olması ağır olmayan depresyonu, üçünün olması orta dereceli depresyonu, dördünün veya beşinin görülmesi orta derecede-ağır depresyonu, motor ajitasyonun birlikte görüldüğü dört veya beş belirtinin olması ağır depresyonu işaret etmektedir.

Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk; koroner arter hastalıkları, diabet, kronik yorgunluk sendromu ve kanser tanısı alma gibi tıbbi durumlara bağlı olmakla

birlikte rezerpin, B bloker, antikolesterol, antiaritmik, antiepileptik, antihistaminic gibi ilaçlara bağlı olarak da meydana gelebilmektedir.

Sonuç olarak özellikle bir yakının kaybı sonucu oluşan keder duygusu, ya da bir nesnenin kaybı olarak görülen özgürlük, güvenli alan, rol kayıpları, ötekinin bakışı/sosyalleşme ve sağlık kaybı gibi durumlar depresif belirtilere zemin hazırlayabilmektedir (ubuk, 2020). Global anlamda kitleleri etkileyen Covid-19 virüsü kişilerin ve sevdiklerinin yaşamı için büyük tehdit oluşturmakta, yanı sıra karantina uygulaması dolayısıyla kişilerde özgürlüklerini ve güvenli alanlarını yitirdikleri algısı depresif belirtilerin oluşumu için zemin hazırlayabilmektedir. Bir salgın esnasında sevdiklerini ve yakınlarını kaybeden insanlarda depresyon gelişebilmektedir. Kişi, hastalığın yayılmasından kendisinin sorumlu olduğuna ya da sevdiklerini kurtarması gerektiğine inanırsa, çok yoğun suçluluk duyguları hissedebilmektedir (Tkel, 2020).

Araştırmalardan elde edilen ilk bulgulara göre, Covid-19'un ruhsal bozukluklar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lai, vd., 2020). Nelson ve arkadaşlarının 2020 yılında sosyal medya üzerinden 9 bin kişi ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %67,3'ünün Covid-19 virüsü hakkında çok veya aşırı derecede kaygılı olduğu bildirilmiştir. Ettman ve arkadaşları (2020) Covid-19 pandemisi sırasında 1441 kişiyi ve salgın öncesinde ise 5065 kişi ile yaptıkları bir anket çalışmasında, depresyon belirti yaygınlığı Covid-19 pandemi öncesine göre 3 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmanın bulguları daha düşük gelir ve daha fazla stres maruz kalmanın (rneğin, iş kaybı), Covid-19 sırasında daha yüksek depresif belirtiler gösterme riski ile ilişkilendirilmektedir. Wu ve arkadaşları (2005) SARS gibi salgın hastalıkların bireylerin depresyon belirtilerini arttırdığını, özellikle SARS olan bir yakını olanların daha fazla depresif belirti geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Salgınlarda zaten psikolojik rahatsızlığa sahip olanlar da risk altındadır. Halihazırda depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal problemleri bulunanlar veya tedavi sonucu iyileşmiş olanlar Covid-19 pandemisiyle birlikte semptomları artmış ve yoğun yalnızlık hissi yaşadıkları bildirilmiştir (Cyrus, vd., 2020; Holmes, vd., 2020). Yanı sıra yapılan araştırmalar evde kalmanın ve sosyal izolasyonun depresyon, intihar, yalnızlık, ekonomik geçim sıkıntısı ve sağlık kaygısını arttırdığını göstermektedir (Reger, vd., 2020; Thunstrm, vd., 2020).

Sonuç olarak Covid-19 pandemisinde bireylerin sahip olduğu depresyonu kayıp nesne ilişkisi ile değerdendirebiliriz. İnsanlar sadece kaybettikleri yakınlarının yasını tutmuyorlar, yanı sıra kaybettikleri nesnenin yasını da tutuyorlar. Kayıp karşısında tutulan yas ile hayatlarına sağlıklı bir şekilde devam edebilmektedirler. Pandemide kaybedilen nesnenin yerine yemek yapmak, kitap okumak, spor yapmak, sosyal ilişkileri online platformlara taşımak gibi yeni nesneler edinmek yasin sağlıklı bir şekilde tutulduğunu gösterir (Çubuk, 2020). Kişi içe dönüp kendini tekrardan düzenleyip farkındalık kazanarak yeni normale uyum sağlaması depresif belirti oluşumunu engellerken, kayıp nesne ile bilinçdışında saplantılı bağ kurup yeni nesne edinemezse despresyona yol açabilir. Bununla birlikte kişiler yeni durumlara uyum sağlayamadıklarında, sağlıklarına ve geleceğe dair endişelendiklerinde anksiyete yaşayabilmektedirler. Bir sonraki bölümde anksiyeteden detaylı olarak söz edilecektir.

2.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete (anxiety) kavramının Latince “tikanma, boğulma” anlamında kullanılan “angere” kelimesinden geldiğı belirtilmektedir (Saddock ve Saddock, 2005). Anksiyete diğeri adıyla kaygı, çoğunlukla nedeni tam olarak bilinmeyen huzursuzluk, aşırı heyecan, kötü bir şey olacakmış hissi ve kısaca hoş olmayan bir duygudurum olarak tanımlanmaktadır. Genellikle asıl sebep görünenden çok farklı olabilmektedir (Işık ve Taner, 2006). Psikolojik belirtilerin yanı sıra çarpıntı, nefes darlığı, nabız yükselmesi, el ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtiler de görölmektedir.

Kişinin belli bir ölçüde anksiyeteye sahip olması uyarılmışlık seviyesini arttırmasından dolayı, harekete geçirme, uyum sağlama gibi olumlu bir etkiye sahip olabilmektedir. Önemli olan konu, kişinin verimini düşürmeyecek, engelleyecek düzeyde fiziksel etkilere yol açmayacak eşikteki bir anksiyetenin olumlu etkisinden söz edilebilmektedir. Kişinin yaşam akışını sekteye uğratacak hem fiziksel hem psikolojik anlamda zarar verecek ve yoğun belirtilere yol açacak ve işlevselliğini bozacak düzeyde seyreden anksiyete, patolojik olarak değerdendirilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu gibi psikolojik ve psikolojik belirtilerin varlığı kişi de anksiyete bozukluğu olduğunu göstermektedir (Türkçapar, 2004).

Anksiyetenin epidemiyolojisine bakıldığında ise yaşam boyu görülme sıklığının %25 olduğu görülmektedir. Anksiyete kişide belli belirtilerle kendini göstermektedir. Bu belirtiler bilişsel, fiziksel ve davranışsal olarak sıralanmaktadır.

Tablo 2.1: Anksiyete Belirtileri

Bilişsel Belirtiler	• Hoş Olmayan Duygulanım • Huzursuzluk • Aşırı Heyecan • Kötü His • Endişe • Takıntı
Fiziksel Belirtiler	• Çarpıntı • Nefes Darlığı • El ve Ayaklarda Titreme • Göğüs Daralması • Nabız Yükselmesi • Aşırı Terleme • Kaslarda Ağrı • Hiperventilasyon • Hipertansiyon
Davranışsal Belirtiler	• Fiziksel huzursuzluk • Kompulsiyonlar • Kaçınma Davranışı • Güvensizlik

Kaynak: Alkın ve Onur, 2007'den uyarlanmıştır.

Anksiyetenin doğru değerlendirilebilmesi için herhangi bir madde ya da ilaç etkisinin olup olmadığı, hangi durumlarda ortaya çıktığı, denenmiş başa çıkma yöntemleri, tetikleyen unsurlar, azaltıcı ya da arttırıcı yönde etki sağlayan durumlar, kişinin sorunu tanımlama şekli gibi etkenler önem taşımaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyete bozuklukları toplumda hem yetişkinler hem ergenlerde hem de çocuklarda sıklıkla görülen bir patolojik bozukluktur. Belirtilerin ise zaman zaman düşük seviyede zaman zaman ise daha sık ve şiddetli şekilde görülmesi ve kişinin işlevselliğini etkilemesi, psikopatolojik olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceğini belirler (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Anksiyete kavramı tek bir spesifik hastalığı değil bir çok alt başlıktan oluşan anksiyete (kaygı) bozukluklarını içermektedir. Günümüzde bu sınıflandırma için en çok kullanılan sınıflandırma sistemlerden biri DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) olarak kabul edilmektedir.

DSM-5-TR’de 10 farklı tipte anksiyete (kaygı) bozukluğu tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre anksiyetenin alt türleri aşağıda sıralanmıştır (APA, 2013);

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Bir Diğer Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Kişideki anksiyete bozukluğunun türü süresi, şiddeti, belirtileri ve etkisi gibi etkenlere göre değişiklik göstermektedir. Anksiyete türlerinin içeriğinin detaylı olarak açıklanması aşağıda verilmiştir (APA, 2013).

Ayrılma kaygısı bozukluğu; kişinin bulunduğu yerden veya bağlandığı kişiden ayrılması durumunda aşırı kaygı, bu kişilerin başına kötü bir şey geleceğine ve kaybedeceğine veya ayrılacağına dair düşüncelere kapılma, yoğun ayrılma kaygısından dolayı evden çıkmama, bağlandığı kişiden ayrılma durumunda karın ağrısı ve baş ağrısı gibi durumlar yaşayarak işlevselliğini kaybedecek hale gelmesidir. Seçici konuşmazlık (mutizm); birey normalde konuşuyor olmasına rağmen spesifik bazı durumlarda konuşamıyor olması, bu durumun eğitim, iş hayatı gibi alanlarda başarısızlığa sebep olması ve bunun dil bilmezlik ile ilgili olmaması durumudur. Özgül fobi; uçağa binme, kan görme gibi özgül bir duruma veya nesneye yönelik yoğun kaygı

ve korku hissetme, bu nesne ve durumdan kaçınma, bu korku ve kaygı durumunun kişinin yaşadığı toplumsal ve kültürel özelliklere göre orantısızlık göstermesi ve işlevselliğini bozmasıdır. Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi); kişinin başkalarının yanında (konuşma yapma, yemek yeme, biriyle tanışma) bir eylem gerçekleştirmeye yönelik yoğun kaygı duyması, bu kaygısını belli ettiğinden dolayı küçük düşeceğini, rezil olacağını düşünmesi, toplumsal durumların her zaman kaygı unsuru haline gelmesi ve kaçınma davranışı gösterilmesi, bu korku ve kaygı durumu kişinin yaşadığı toplumsal ve kültürel özelliklere göre orantısızlık göstermesi ve bu durumların işlevselliğinin bozulmasına neden olmasıdır. Panik bozukluk; tekrarlayan ve beklenmeyen panik ataklar ve bu sırada çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, ölüm hissi gibi fiziksel belirtilerin eşlik ettiği ve tekrar panik atak yaşayacağına dair yoğun kaygı, korku durumu yaşandığı ve kaçınma davranışlarının eşlik ettiği bozukluktur. Agorafobi; kişinin toplu taşıma, açık yerlerde olma, kapalı ortamlarda bulunma ve yalnız başına evin dışında olma eylemlerini gerçekleştirirken yoğun kaygı duyması, bu gibi durumlarda yardım alma ihtiyacı hissetme ihtimalinden korkması, bu gibi durumların sürekli korku ve kaygı kaynağı haline gelmesi ve kaçınılması durumudur. Yaygın kaygı bozukluğu; en az altı aylık bir sürenin çoğunluğunda kaygılı ve kuruntulu halde olma, bu durumu kontrol etmede güçlük çekme, aynı zamanda huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, çabuk öfkelenme, kas gerginliği ve uyku bozukluğu gibi durumların yaşandığı ve işlevselliğinin sekteye uğradığı bir bozukluktur. Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu; kişide bir madde/ilâç kullanımından sonra ya da yoksunluğu sırasında panik atak ve yoğun kaygı yaşaması durumudur. Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu; kişide panik ataklar ve yüksek kaygı hâkimdir ve muayene sırasında bu durumun farklı bir sağlık durumundan kaynaklandığı saptanmaktadır. Başka türlü adlandırılmayan kaygı bozukluğu; yukardaki tanımların hiçbirine uymayan kaygı belirtilerinin olduğu bozukluklardır.

Anksiyete seviyesi düşük olan bireylerin yeni yaşam şartlarına daha kolay uyum sağladıkları (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011), fakat anksiyeteye yatkınlığı olan kişilerin belirsizlikler karşısında güçlük çektikleri belirtilmektedir (Dugas, vd., 2004). Global bir pandemiye sebep olan ve yeni bir hayat düzenine mecbur bırakan Covid-19 virüsü milyonlarca insanı hasta etmiş ve yüz binlercesinin de ölümüne sebebiyet vererek insanlığın büyük bölümünde anksiyete (kaygı) yaratmıştır (Biçer, Çakmak, Demir ve Kurt, 2020). Bununla birlikte, artan yeni vakalar, her an virüsü

kapma korkusu, salgınla ilgili artan medya haberleri, hastanelere ulaşamama korkusu, gıda kıtlığı korkusu ve karantina uygulamalarının toplumun kaygı seviyesini önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (Rubin ve Wessely, 2020).

Salgınların insan psikolojilerine etkileri, basit korku ve kaygıdan intihar düşüncesine kadar değişmektedir. Geçmişte yaşanan SARS salgını araştırmalarında kişilerde anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uykusuzluk, psikotik belirtiler, deliryum ve intihar girişimi gibi durumlar raporlanmıştır (Xiang, vd., 2020; Maunder, vd., 2003; Hawryluck, vd., 2004; Mak, vd., 2009). MERS salgını zamanında yapılan bir çalışmada ise toplumun %80'inden fazlasının MERS virüsünden korktuğu tespit edilmiştir (Lee, Kim ve Kang: 2016). MERS'li hastalar ile temaslı oldukları için karantinaya alınanlarda sosyal uzaklaşma ve izolasyon gibi anksiyete belirtileri, korku ve öfkede artış gösterdikleri bilinmektedir (Jeong, vd., 2016). Çin'de Covid-19 pandemisinin başlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası salgının psikolojik etkilerini orta veya şiddetli olarak bildirdi; %28,8'inde anksiyete belirtileri; %16,5'inde depresif belirtiler ve %8,1'inde stres belirtileri görülmüştür (Wang, vd., 2020a). Ayrıca katılımcıların %75'i Covid-19 virüsünü başkasına bulaştırma kaygısı duymaktadırlar. Yine Çin'de yapılan geniş kapsamlı başka bir çalışmada katılımcıların %35'inde anksiyete, %20'sinde depresif belirtiler ve %18'inde uyku bozukluğu görülmüştür (Huang ve Zhao, 2020).

Salgınların tedavisinde etkin rol oynayan sağlık çalışanlarının da hem fiziksel sağlıkları hem de psikolojik sağlıkları tehdit altındadır. Bu bağlamda literatür incelendiğinde farklı çalışmalar dikkat çekmektedir. Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili Çin'de sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan kişilerden oluşan karma bir grupta travmatik stresin yaygınlığı %73, depresyonun %50, uykusuzluğun %36 ve genel anksiyetenin %44 olduğu tespit edilmiştir (Liu, vd., 2020). Farklı bir çalışmada Wang ve arkadaşları (2020b) Covid-19 salgını kapsamında toplumun ruh sağlığı ile ilgili yaptıkları bir araştırmada depresyon, anksiyete ve stres skorları arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit etmişlerdir. Alan yazındaki çalışmaların odağı Türkiye'ye çevrildiğinde benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Türkiye'de Covid-19 pandemisinin yarattığı anksiyete ve umutsuzluk belirtilerini ölçmek için yaşları 18-65 arasında değişen 1026 kişi ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir (Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020). Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Ölçeklerinin kullanıldığı çalışma sonucuna göre her 4 katılımcıdan birinde anksiyete belirtileri ve her 3 katılımcıdan

birinde de umutsuzluk belirtileri orta ila şiddetli düzeyde görülmektedir. Aynı çalışma bölgesel düzeydeki sağlık, güvenlik ve ekonomiye yönelik alınan tedbirlerin yetersiz olduğunu belirten katılımcıların, yeterli olduğunu bildiren katılımcılara göre anksiyete ve umutsuzluk skorlarının daha yüksek çıktığını vurgulamıştır.

Pandemi dolayısıyla kişilerin anksiyetelerinde artış görüldüğü yapılan çalışmalar ile desteklenmiştir. Yanı sıra pandemi sırasında anksiyete belirtilerinden olan uyku ile ilgili problemlerde de artış görülmüştür. Bu bağlamda literatür uyku ile ilgili problem yaşayan kişilerin anksiyete bulgularının yüksek olduğundan söz etmiştir. Çıtak ve Pekdemir (2020) mevcut Covid-19 pandemisinde uyku ve anksiyetenin ilişkili olduğunu, uykuya dalmakta güçlük yaşayan bireylerin anksiyeteye daha yatkın olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, konsantrasyon eksikliği uyku kalitesinde azalma yaşayan bireylerde var olan problemlere ek olarak anksiyete yoğunluğunu arttırmaktadır (Fernández-Mendoza, 2009; Köroğlu, 2013; Köse, Yılmaz ve Göktaş: 2018; Morrison, 2017). Dolayısıyla bu durum pandemi sırasında bireyin baş etme mekanizmalarını etkileyerek özellikle belirsizlikler karşısında kişiyi zorlayabilmektedir (Çıtak ve Pekdemir, 2020). Pandemi nedeniyle azalan ekonomik gelirler ve iş yerlerinin kapanması ya da kapatılma ihtimali gibi belirsizlik durumları bireylerin kaygı seviyesini yükseltmektedir. Pandemi dolayısıyla anksiyetenin arttığını gösteren ilgili çalışmaların bazılarında ve farklı çalışmalarda stres belirtilerinin de arttığı görülmüştür. Bir sonraki bölümde stres kavramı daha detaylı ele alınacaktır

2.4. Stres

Stres kavramının Latince “felaket, bela, dert, keder” anlamlarında kullanılan “estricia” Fransızca ise “estrece” kelimesinden geldiği belirtilmektedir. Bu kavramın anlamı ise 18. yüzyıldan sonra değişmiş olup, stres kelimesi nesne veya bireyin herhangi bir güç, baskı gibi unsurlarla biçiminin bozulması, değiştirilmesine karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Güçlü, 2001; Aydın, 2008). Bir diğer tanıma göre ise stres, “bireyin fiziksel ve sosyal çevresindeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çabadır” (Cüceloğlu, 2011: 321). Alan yazın incelendiğinde stresi açıklayan biyolojik, psikolojik ve sistem temelli kuramlar olduğu görülmektedir.

Stresi biyomedikal model çerçevesinde açıklayan önemli isimlerden biri Hans Selyedir. Selye (1973) stresi kişinin bedeninde oluşan bir güç ya da baskıya karşı, uyum sağlamak adına sergilenen spesifik tepki olarak belirtmekte ve stresin kaçınılmaz olduğunu söylemektedir. Selye kişinin uykusunda dahi az da olsa stres yaşadığını; çünkü uyku halinde de nefes alıp verme ve kalp atışının sürdüğünü belirtmektedir. Dolayısıyla stresin son bulması için nefes bile alamıyor olmak, yani ölümün gerçekleşmesi gerekiyor (Selye, 1973). Sonrasında stres ve stresör kavramlarını öne süren Selye, kişide tepkiye neden olan çevresel uyarıcıya stresör, kişinin bu uyarıcılara verdiği tepkiye ise stres ismini vermiştir (Selye, 1976).

Selye (1976), yaptığı çalışmalar sonucunda stresin bireyin bedeni üzerindeki etkisinin 3 aşamadan oluştuğunu ileri süren “Genel Uyum Sendromu”nu tanımlamıştır. Buna göre stres faktörü kişiyi alarm tepkisi aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşaması olmak üzere 3 aşamada etkilemektedir. Bu aşamaların detaylı içeriği aşağıda verilmektedir:

- **Alarm Tepkisi Aşaması:** Kişi stres faktörü ile karşı karşıya geldiğinde sempatik sinir sistemi etkin hale gelmektedir. Bu sistem aracılığıyla kişi “savaş ya da kaç” taktiğini kullanır. Birey stres faktörü ile ya savaşılmaya ya da kaçmaya hazır hale gelmektedir. Bu süreçte nabız ve tansiyon yükselmesi, nefes alıp vermede artış, kas gerilmesi gibi fiziksel belirtiler de eşlik etmektedir. Bu aşamaya stresle karşılaşmada alarm tepkisi aşaması denmektedir.
- **Direnme Aşaması:** Alarm tepkisi aşamasından sonra stres kaynağı ile uyum sağlanabilirse eğer birey normal haline döner ve kişi sakinleşir. Parasempatik sinir sistemi aktifleşerek kişide oluşan nabız ve tansiyon yükselmesi, nefes alıp vermede artış, kas gerilmesi gibi fiziksel belirtiler de ortadan kalkmaya başlar. Stres devam ettiği takdirde ise direnme aşamasında geçilir ve kişi stres kaynağı ile baş edebilmek adına enerji harcar. Kişinin stresli olduğu dışarıdan bakıldığında gözlemlenebilir. Bu aşamada organizmanın faaliyetlerinde bozulmalar ortaya çıkabilir.

- **Tükenme Aşaması:** Birey bir önceki aşamada stres kaynağı ile gerekli uyumu sağlayamadığında ve yoğunluğunda da artış gösterdiği durumda davranışlarının ciddi oranda bozulduğu bir sürece girer ve böylelikle tükenme aşamasına geçilir. Bu aşamada da parasempatik sinir sistemi devrededir ve birey tükenmiştir, stres faktörü ise varlığını sürdürmektedir. Kişi bu stres ile baş edebilmede başarısız olursa diğer stres kaynaklarından da kolay etkilenir bir hale gelmektedir.

Selye'ninki gibi biyomedikal modeller organizmanın stres karşısında nasıl tepki gösterdiği ile ilgilenmektedir. Psikolojik modeller ise bireyin kişiliği, beklentisi ve olayı zihninde yorumlama biçiminin o olayın stres verici olup olmamasını belirlediğini savunmaktadır. Bununla birlikte stres sonucu davranıştaki değişimi açıklarken, özellikle baş etme davranışının stresi nasıl azaltıp arttırdığını ya da yeniden oluşmamasını nasıl sağladığını anlamaya çalışmaktadır (Akman, 2004). Stres ile ilgili bir başka model ise 'Canlı Sistemler Kuramı'dır. Bu modele göre, var olan her sistemin bir dengesi (homeostasis) mevcuttur ve bu fizyolojik, duygusal ve bilişsel dengelerin bozulması sonucu stres yaşanır (Steinberg ve Ritzmann, 1990). Ayrıca bu kuram dengenin bozulmasının işlevsel bir görevi olduğunu; bu sayede sistemin değişmesi ve gelişmesi, oluşan yeni dengeye uyum sağlaması için organizmayı geliştirici bir faktördür (Sözen ve Yücel, 2009; Koçhan, 2019).

Psikolojik bir model olan Bilişsel-Transaksiyonel Model'in önde gelen ismi Lazarus, bireyin yaşadığı durumu stres verici diye tanımlamadığı sürece hiçbir durumun evrensel anlamda stres verici olmadığını söyleyerek; stresin varlığını ve şiddetini kişinin olaya atfettiği anlamla ilişkilendirmiştir (Akman, 2004). Bilişsel anlamda stres, birey ve çevrenin etkileşimi sonucu kişinin var olan kaynaklarını aşarak uyumunu tehdit eden çevresel taleplerdir (Folkman, vd., 1986). Bilişsel-Transaksiyonel Yaklaşımına göre, bireyin yaşadığı deneyimi anlamlandırması stresi yaşayıp yaşamayacağını ön koşuldur. Buna göre kişinin yaşadığı olaydan ziyade olayı algılama biçimi önemlidir. Yaşanan olayın algılanışı ve ona karşı geliştirilen baş etme yöntemleri kişinin o olayı "stres veren" ya da "stres vermeyen" olarak nitelendirmesini sağlar (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu durumu Rice (1999) "bir kişinin olayı stres verici olarak algılaması, başka biri için öyle olmayabilir" şeklinde açıklamaktadır.

Olaya karşı sergilenen stres tepkisi, kişinin bu stresli durumu bilişsel olarak nasıl değerlendirdiğini ve bununla nasıl başa edeceğini de etkilemektedir (Folkman ve

Lazarus, 1980). Baş etmeyi, stresi yönetmek ve stresli duruma bilişsel ve davranışsal anlamda çabalayarak uyum sağlamak olarak tanımlayan Lazarus ve Folkman (1984), baş etme becerilerini problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere ikiye ayırmıştır.

Problem odaklı baş etmede, birey tehdit edici, zararlı ve stresli çevresel koşullarını değiştirebileceğine dair düşünceye sahiptir. (Folkman ve Lazarus, 1980). Bu baş etme tarzında birey probleme yönelik çözüm üretir, çözümün faydalarını ve zararını tartar. Ayrıca stresi azaltmayı ya da sıfırlamayı hedefleyen bilgi arama, plan yapma ve eyleme geçmeyi içerir (Baltaş ve Baltaş, 2003). Duygu odaklı baş etmede ise strese neden olan durumla savaşmak yerine, mevcut durumdan uzaklaşmayı ve bunun sonucunda oluşan olumsuz duyguları sosyal çevreyle paylaşmak olarak nitelendirmiştir (Lazarus, 1993).

Eğer birey yaşadığı stresli durumu kontrol edebileceğine dair düşüncesi varsa genellikle problem odaklı baş etme tarzını kullanırken, kontrol edemeyeceğine dair düşüncesi varsa duygu odaklı baş etme tarzını kullanabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresle baş edebilme konusunda doğru zaman yöntemi, sağlıklı beslenme, düzenli uyku alışkanlığı edinme, sosyal ilişkilerde aktif olma ve çevre edinme, problem çözmede etkili yöntemler kullanma, fiziksel aktivitelere katılma ve kendini geliştirme, probleme yönelik olası çözüm yollarını zihinde canlandırma gibi yöntemlerin stresle baş etmede işlevsel olduğu düşünülen yöntemler olduğu düşünülmektedir (Çakır, vd., 2008).

2.4.1. Stresin Belirtileri

Stresin fark edilebilmesi adına belli başlı belirtiler vardır. Bu belirtiler fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal belirtiler olmak üzere 4 grupta sınıflandırılabilir (Braham, 2002);

- **Fiziksel Belirtiler:** Stres sırasında kişide görülen fiziksel belirtiler; baş ağrısı, uyku bozuklukları, hipertansiyon, taşikardi, kas ve eklem ağrıları, diş gıcırdatma, yeme bozuklukları, aşırı yorgunluk ve halsizlik kabızlık / ishal, aşırı terleme, enerji tükenmesi, dermatit gibi belirtiler görülebilmektedir.

- **Duygusal Belirtiler:** Stres sırasında kişide görülen duygusal belirtiler; yüksek düzeyde kaygı, gerginlik, ağlama isteği, fazla hassasiyet, öfke patlamaları, umutsuzluk, depresyon, saldırganlık, iniş-çıkışlı ruh hali, özgüven eksikliği, fazla alıngan olma, kendini değersiz hissetme gibi belirtiler görülebilmektedir.
- **Bilişsel Belirtiler:** Stres sırasında kişide görülen bilişsel belirtiler; kişide konsantrasyon bozuklukları, unutkanlık, akıl karışıklığı, kararsızlık, aşırı hayal kurma, zihinsel verimlilikte azalma, mizah anlayışını yitirme, muhakeme yeteneğinin azalması gibi belirtiler görülebilmektedir.
- **Sosyal Belirtiler:** Stres sırasında kişide görülen sosyal belirtiler; insanlara güven duymada azalma, sabırsızlık, insan ilişkilerinde ve iletişimlerinde azalma, hatayı hep başkalarında aramak ve çevreyi suçlamak, başkalarını rencide etmek, sosyal ilişkilerin bozulması gibi belirtiler görülebilmektedir (Braham, 2002; Çakır, vd., 2008).

Bu belirtilerin yanı sıra uzun süreli strese maruz kalma ve bu stresli duruma uyum sağlayamamanın kişide bazı psikolojik rahatsızlıklara yol açtığı bilinmektedir (Schneiderman, Ironson ve Siegel: 2005).

Pandemi dolayısıyla oluşan stres ile psikolojik bozukluklar arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Göksu ve Kumcağız (2020) Giresun ilinde yaptıkları araştırmada Covid-19 dolayısıyla oluşan stres seviyesinin orta düzeyde olduğunu ve stres ile kaygı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada bekârların stres düzeyinin evlilerden daha fazla olduğu raporlanmıştır. Farklı bir çalışma pandemi dolayısıyla yaşanan stresin kişinin problem çözme becerisini azalttığını bildirmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Mayıs 2020 tarihinde bir pandemi hastanesinde görev yapan 384 sağlık çalışanı ile araştırma yapılmıştır (Polat ve Coşkun, 2020). Bu araştırma Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında yarattığı depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanım düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada depresyon, anksiyete ve stresi ölçmek için DASS-21 ölçeği kullanılmış ve çalışma sonuçlarına göre; kadın sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres puanları erkek sağlık çalışanlarından daha yüksek, bekar sağlık çalışanlarının anksiyete skoru evli sağlık çalışanlarından daha yüksek olarak bildirilmiştir (Polat ve Coşkun, 2020). Bu çalışmaya benzer başka bir çalışmada

Chan ve Huak (2004) tarafından 2003 yılındaki SARS salgının Singapur'daki sağlık personeli üzerindeki etkileri değerlendirilmiş olup; bekar sağlık personelinin evli sağlık personeline göre 1.4 kat daha fazla psikolojik semptom yaşadığı tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmada SARS salgını sağlık çalışanlarında uzun vadeli stres ile ilişkilendirilmiştir (Maunder, vd., 2008).

SARS salgını döneminde sağlık çalışanları ve kontrol grubundan (sağlık çalışanı olmayan) toplam 145 katılımcıyı içeren karşılaştırmalı bir araştırmada; salgın sırasında (2003) ve salgından bir yıl sonra aynı katılımcılarda (112 kişi) stres seviyesi değerlendirilmiştir (Lee, vd., 2007). Bu çalışmanın sonuçlarına göre salgın sırasında sağlık çalışanları ve kontrol grubunun stres düzeyleri benzerdi; ancak salgından bir yıl sonra aynı örnekleme yapılan ikinci değerlendirme sonuçlarına göre, sağlık çalışanları kontrol grubuna göre daha yüksek stres seviyesi bildirmişler.

Zhang ve arkadaşları (2020) Covid-19 dolayısıyla sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarına bağlı olarak uyku sorunlarını yaşadıklarını ve yaptıkları araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının üçte birinden fazlasında uykusuzluk semptomları açığa çıkmıştır. Farklı bir çalışmada da Covid-19 dolayısıyla sağlık çalışanlarında uyku problemleri ile birlikte stresin de arttığı bildirilmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). İş temposunun yoğunluğu fiziksel ve psikolojik bağlamda çalışanları yormakta ve yüksek düzeyde stres oluşturmaktadır (Zhang, vd., 2020). İş hayatı dolayısıyla strese fazla maruz kalmak ve yaşanan gerginlik kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyerek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bununla birlikte mesleki anlamda yaşanan stresin yönetimi ve/veya azaltılması, personellerin refahını arttırmada anahtar rol oynamaktadır (Clegg, 2001). Bu nedenle, genel halk ve sağlık personeli için psikolojik stresin erken müdahalesi, ayrıca salgına dair bilgilerin şeffaf bir şekilde duyurulması, COVID-19'un psikolojik tedavisini ve kontrolünü kolaylaştırabilir (Li, vd., 2020).

Stresi farklı bir açıdan ele alan Dulmus ve Hilarski (2003) stres, travma ve krizi süreklilik bağlamında ele almış ve zaman zaman birbirinin devamı olarak değerlendirilebileceğinden bahsetmişlerdir. Bireylerin olayları algılama biçimleri farklı olabilmektedir ve bu algılama biçimleri olayı tanımlamaktadır. Stres, travma ve krizin de olayın algılanmasıyla ilgili olduğunu; ayrıca bu algılama biçiminin kişinin sıkıntı düzeyi, kişisel özellikleri, fizyolojisi ve bağlama göre değişmekte olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple stres bazı kişilerde psikolojik rahatsızlıklara neden olurken,

bazı kişilerde herhangi bir psikolojik rahatsızlığa neden olmaz ve bu kişiler sağlıklı bir şekilde çevrelerine uyum sağlayabilirler (Huber, vd., 2011) Özellikle ciddi bir yaşam olayı, afet, travma sonrası gelişen depresyon, anksiyete ya da TSSB gelişimi için risk faktörü olan geçmiş travma deneyimleri gibi strese uyumu zorlaştıran durumlar psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Schneiderman, Ironson ve Siegel: 2005). Söz edilen TSSB ve travma kavramları bir sonraki bölümde detaylı olarak ele alınacaktır.

2.5. Travmatik Etkiler

Travma kelimesinin kökeni Yunan diline aittir ve ‘yara’ veya ‘sakatlık’ anlamına gelmektedir (Ford, Elhai, Grasso ve Courtois, 2015). Travma kişinin karşı konulamaz bir güç tarafından güçsüz ve çaresiz bırakılması durumudur (Türksoy, 2003). Ayrıca travmatik olay kişinin kontrol etme, anlamlandırma ve bağ kurma duyularını içeren baş etme mekanizmalarını bozarak çevreyle yeniden adaptasyon kurmasını güçleştirmektedir (Türksoy, 2003). Örneğin, çocukluk yıllarında annesini kaybeden bir çocuğun yaşadığı durum travma olarak değerlendirilebilir. Bu kayıp çocuğu hem o dönem hem de yaşamının ileriki yıllarında derin izler bırakarak süregelen bir şekilde örseleyebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

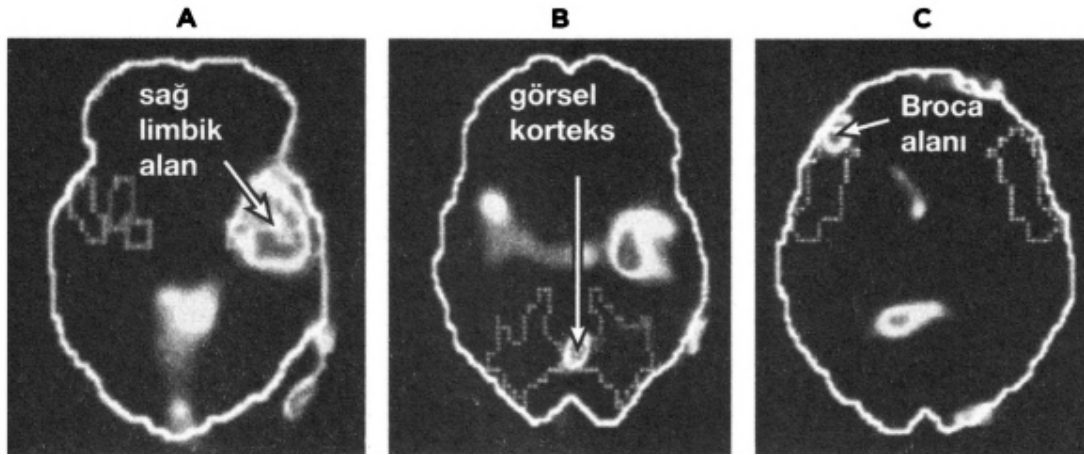
Travmatik deneyimler insanlığın var oluşundan beri görülmektedir. Öte yandan alan yazın incelendiğinde zaman içinde travma kavramının farklı durumları karşıladığı görülmektedir. Herman (2017: 12-24)’a göre psikolojik travma olgusu geçen yüzyılda araştırma konusu olarak üç kere pik yapmıştır. İlk 19. yüzyılın sonlarında psikoloji araştırmalarına konu olan ve kadın psikolojik bozukluğu olarak nitelendirilen histeriydi. Histeri çalışmalarının kurucusu Fransız Nörolog Jean-Martin Charcot’dan önce histerik kadınların hastalık numarası yaptıkları düşünülüyordu. Charcot histerinin nörolojik boyutu olan hareket felci, duyu kaybı, unutma ve konvulsiyonlara odaklanırken hastaların iç dünyalarıyla yeterince ilgilenmiyordu. Aynı dönem çalışmalarına devam eden Sigmund Freud histerinin psikolojik bir travma kaynaklı olduğunu savunmuştur. Bireyin yaşadığı travmanın ağır duygusal reaksiyonlara sebep olduğunu ve bu reaksiyonların bilinçte değişmeye yol açtığını savunmuştur. Freud ve çalışma arkadaşı Breuer ‘‘histerikler aslolarak geçmişin izlerinden acı çeker’’ diye nitelendirmişlerdir. Freud 1896’da histerinin nasıl oluştuğunu bulduğunu belirtti. *The Aetiology of Hysteria* isimli 18 vakadan oluşan çalışmasında *her histeri vakasının*

temelinde en az bir veya daha fazla erken cinsel deneyim olayı olduğunu belirtmiştir. Çocukluk yıllarına dayanan bu olumsuz deneyimin on yıllar sonra bile etkisinin devam ettiğini ileri sürerek psikoloji bilimine yeni bir bakış getirmiştir. Histeri kadınlar arasında çok yaygındı, özellikle Viyana'nın saygın burjuva ailelerinde de bu hastalığın görülmesi akıllara bu ailelerdeki hastalarında çocukluklarında cinsel deneyime maruz kaldıkları gelecekti. Freud ortaya attığı bu tezi bir yıl içinde reddetti, hatta tam aksini savunarak histerinin gerçek olmadığını, hastaların anlattığı çocukluk dönemine ait cinsel deneyimlerin onların uydurduğu fantezilerden ibaret olduğunu kabullenmek mecburiyetinde kaldığını belirtmiştir. Dönemin siyasi etkileri ve Freud'un mesleğini kaybetme korkusunun onun bu kararını etkilediği savunulmaktadır (Herman, 2017: 12-24).

Psikolojik travma araştırmaları ikinci olarak “bomba şoku (Shell shock)” olarak adlandırılan bir sendrom olarak ortaya çıktı. Bu sendrom ile ilgili çalışmalar Birinci Dünya Savaşı sonrasında başladı ve Vietnam savaşı sonrasında zirve yaptı. “Savaş yorgunluğu/muharebe nevrozu” olarak da adlandırılan bu sendromda, savaştan dönen askerlerin savaş travması sonucu oluşan ruhsal belirtileri değerlendirilmiş ve 1980 yılında ilk kez psikiyatrik bir tanı olarak DSM-3’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak sınıflandırılmıştır (Tuna ve Demir, 2020).

Travmaya yönelik yapılan yoğun çalışmalardan üçüncüsü ise cinsel şiddet ve aile içi şiddettir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’daki feminist hareketinin yaygınlaşması psikolojik travma çalışmalarının bu alana odaklanmasına zemin hazırladığı belirtilmektedir (Herman, 2017: 12). Günümüzdeki psikolojik travma tanımlamaları yukarıda bahsi geçen üç çalışmanın sentezi üzerine kurulmuştur.

Van der Kolk ve Van der Hart (1991) travmayı kişinin günlük yaşamında çöküşe neden olan, duygu düzenleme kapasitesini, kendini belirli veya belirsiz bir süre taşıma yetisini ve yaşam kalitesini sürdürmesini potansiyel anlamda zedeleyebilecek baskıcı yaşam deneyimleri olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle travmatik olayların, bireysel ve kolektif psişede hasara neden olduğu söylenebilir (Lopez, 2011: 301).



Şekil 2.1: Travma yaşayan beynin flashback anındaki görüntüsü (Kaynak: Van der Kolk, 2018: 42)

Şekil 2.1.' de görüldüğü, (A) Limbik alandaki ve (B) görsel korteksteki parlak alanlar aktivasyonun arttığını göstermektedir. (C) beynin konuşma merkezinde belirgin olarak aktivasyonun azaldığı görülmüştür (Van der Kolk, 2018: 42).

Rauch, Van Der Kolk ve arkadaşlarının 1996 yılında yaptıkları çalışma bulguları şu şekildedir. Travma anında geçmişi yeniden yaşantılayan (flashback) kişilerin beyinde nasıl değişimler olduğunu görmek adına gönüllü olan 8 kişinin travmatik anıları detaylı bir şekilde toplandı ve ayrı ayrı metin haline getirildi. Karşılaştırma yapmak amacıyla aynı kişilerden ayrıca kendilerini güvende ve kontrolün ellerinde olduğu birer anı daha anlatmaları istendi. Metin haline getirilen travmatik anılar her bir katılımcı tarayıcıdayken bir araştırmacı tarafından seslendirildi. Sekiz katılımcı da süreci tamamladıktan sonra nötr durumdaki beyinde flasback ile artan/azalan uyarılmışlıklar tespit edildi. Sonuçlara göre beynin sağ alt merkezi olan limbik alanda beklenildiği üzere artmış uyarılmışlık mevcuttu; yoğun duyguların limbik sistemi özellikle limbik sistem içindeki amigdalayı aktive ettiği görüldü. Korteksin sol frontol lobunda bulunan Broca alanında azalmış aktivasyon gözlemlendi. Broca alanı beynin konuşma merkezidir; dolayısıyla bu alanda işlevsellik olmadığında duygu ve düşünceler kelimelere dökülmekte zorlanır. Travmaya maruz kalan insanlar yıllar geçse de travmatik anıyı anlatmakta zorlanırlar. Broca alanının aksine görsel kortekste artmış uyarılmışlık mevcuttu; bu bölge beyne iletilen görüntülerin ilk kaydedildiği alandır. Travmanın üstünden uzun yıllar geçmesine rağmen bu alanın travmatik anı hatırlandığında yeniden aktif olması kişinin sanki travmayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesini açıklamaktadır (Van der Kolk, 2018).

DSM-5'e göre travma, kişinin ölüm, kritik yaralanma, cinsel şiddet veya tehdidine maruz kalma ya da şahit olma sonucu deneyimlediği korku, çaresizlik ve panik duygularını oluşturan olaylara verilen isimdir (APA, 2013). Var olan savunma mekanizmalarına ve baş etme becerilerine ağır gelen travmatik olaylar sonucunda kişide derin ruhsal izler oluşabilmektedir (Gümüş, 2009). Travmatik olaylarla baş edilmediğinde kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilecek yeniden yaşantılama, uyarılmada artış ve kaçınma gibi farklı belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Aker, vd., 1999). Kişiler incinebilirlik düzeylerine göre farklı durumlarda farklı belirtiler geliştirebilmektedirler (Yılmaz ve Şahin, 2007).

2.5.1. Travma Ve Stres İle İlişkili Bozukluklar

DSM-5'e göre travma ve stres ile ilişkili bozukluklar: tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), okul öncesi dönemdeki çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu (ASB), uyum bozuklukları, tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer travma ve stres ile ilgili bozukluklardır. Ayrıca istismar ve ihmal ile ilgili problemler ve ayrılma kaygısı bozukluğu travma ve stres ile ilişkili diğer problemler başlığı altında değerlendirilmektedir (APA, 2013).

- **Tepkisel Bağlanma Bozukluğu:** Ebeveyn veya bakım verenin yetersizliği sonucu çocuğun içe kapanması, rahatlayamaması, üzgün ve öfkeli hissetmesidir.
- **Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu:** Çocuğun istismar, ihmal veya bakım verenin yetersizliği gibi maruz kaldığı kötü muameleler, çocuğun yabancı kişiler ile iletişim kurarken sınırı aşmasına sebep olabilmektedir.
- **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** Kişi travmatik olay sonucu aşağıdaki tanı kriterlerinden biri ya da daha fazlasıyla gerçek veya göz korkutucu bir şekilde ölümle, ciddi yaralanma yaşamış ya da cinsel saldırıya maruz kalmış olmalıdır:
 - a. Doğrudan travmatik bir olay ya da olaylar yaşama, diğerlerinin başına gelen olay(lar)ı direkt görme veya tanık olma, bir yakının başına travmatik olay ya da olayların geldiğini öğrenme, travmatize eden olayın sevimsiz detaylarıyla aşırı ya da yineleyici bir biçimde karşı karşıya gelme.

- b. İstem dışı şekilde travmatik olayı yeniden yaşantılamak; olaya dair tekrarlayıcı anılar veya kâbusların ortaya çıkması, olayı anımsatan durumlardan aşırı rahatsızlık duyma ve fizyoloji ile ilgili tepkiler yaşama.
- c. Travmatik olayı anımsatıcı uyaranlardan kaçınması, düşünmemeye çalışması veya olaya dair bazı durumları hatırlayamaması.
- d. Travmatik olay sonrasında kişinin duygudurumu ve bilişinde değişimler olabilmektedir. Olaya dair bazı önemli anları hatırlayamama, ısrar eden olumsuz bilişler, olay dolayısıyla kendini ve diğerlerini suçlama, önemli aktivitelere katılmaya yönelik ilgide azalma, diğerlerinden kopma, yabancılaşma ve olumlu duyguları deneyimleyememe.
- e. Uyarılma ve tepkisellikte artış; öfke patlamaları, kızgın ve saldırgan davranışlar, kendine zarar verme davranışları, uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve uyanık kalmada zorlanma gibi uyku bozuklukları, her an tetikte hissetme, odaklanma problemleri ve abartılı irkilme davranışı gösterme.
- f. Yukarıdaki belirtilerin bir aydan daha fazla süredir devam etmesi.
- g. Kişinin günlük yaşam işlevselliğinde belirgin bir şekilde bozulmaya sebep olması.
- h. Yukarıdaki belirtilerin başka bir hastalık, ilaç veya madde kullanımına bağlı ortaya çıkmaması gerekmektedir.

TSSB kriterleri 6 yaşından büyük kişiler için geçerli olup, belirtiler 1 aydan daha fazla devam eder.

- **Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Okul öncesi dönemdeki çocuklar da travma yaşayabilmektedir ve TSSB ile aynı semptomları sergiledikleri ancak daha büyük çocuklara nazaran oran daha az (%0-12) olarak belirtilmiştir. Belirtiler TSSB'deki gibi 1 aydan daha fazla sürer.
- **Akut Stres Bozukluğu (ASB):** TSSB semptomları ile akut stres bozukluğu semptomları benzer olup (bireyin bütünlüğünü tehdit eden bir olaya maruz kalmak, olayı tekrardan yaşamak, olay ile ilgili uyaranlardan kaçınmak, duygudurum ve düşüncede negatif yönde değişiklikler, işlevsellikte azalma, artmış uyarılmışlık, tepkisellik ve sıkıntı hali), ASB'de belirtiler en az 3 gün ile en fazla 1 ay arasında yaşanır.

Uyum Bozuklukları: Herhangi bir stres faktörü bireyin depresyon, kaygı ve davranışsal değişiklikler yaşamasına neden olabilir ancak bunlara verilen tepki, benzer durumda çoğu insanın gösterdiği tepkilerden çok daha fazla olabilmektedir. Stres faktörü ortadan kalktığında bu durum devam edebilir, ancak 6 aydan daha uzun sürmez.

- **Tanımlanmış veya Tanımlanmamış Diğer Travma ve Stresle İlgili Bozukluk:** Kişinin yaşadığı stres veya travmanın önceden bahsedilen hiç bir travma tanı kriterini karşılamaması sonucu kullanılan tanı çeşididir.
- **Travma veya Stres ile İlgili Diğer Problemler**
 - **İstismar ve İhmal ile İlgili Problemler:** Çocuk ya da yetişkinde ihmal veya istismardan (fiziksel, cinsel) dolayı oluşan zorluklar kategorisini oluşturmaktadır.
 - **Ayrılma Kaygısı Bozukluğu:** Kişi ebeveyninden, bakım vereninden ya da diğer bağlandığı kişilerden ya da evden ayrıldığında kaygı hissetmesi durumudur.

Yapılan çalışmalara göre, genel nüfus incelendiğinde travmatik olay ile yaşam boyu karşılaşma oranı %28 ve %89,6 arasında değişmektedir (Breslau, vd., 1998; Hepp, vd., 2006). Ayrıca Benjet ve arkadaşlarının 2016 yılında 24 ülkede yaptıkları bir çalışmada kişilerin %70'inin hayat boyu en az bir defa travmatik olay ile karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) Türkiye’de yaptıkları bir araştırma sonucuna göre katılımcıların %58,6’sının yaşam boyu en az bir kere travmatik olaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada (Gül, 2014) ise travmatik olay ile karşı karşıya kalma oranı %67,3 olarak tespit edilmiştir.

2.5.2. Travmatik Yaşantı Türleri

Kişide TSSB’nin oluşumunu etkileyen risk faktörleri arasında travmanın türü de bulunmaktadır. Özellikle en sık görülen travma türünün “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik kaybı” olduğunu gösteren çalışmaların (Karancı, vd., 2012) yanı sıra, cinsel istismar ya da romantik partnerin uyguladığı fiziksel istismar gibi kişilerarası travmanın TSSB için daha fazla risk yarattığı belirtilmiştir (Kessler, vd., 2017).

Travmalar insan kaynaklı veya doğa kaynaklı olabilmektedir. İnsan kaynaklı oluşan travmatik olayların (cinsel istismar, işkence vs.) travma sonrası stres belirti şiddeti ve süresinin doğa kaynaklı travmatik olaylardan daha fazla olduğu belirtilmiştir (APA, 1994). Yapılan başka bir çalışmada da yine insan kaynaklı travmaların insan kaynaklı

olmayanlardan daha fazla TSSB yarattığını bildirmiştir (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Travmatik deneyimleri insan ve doğa kaynaklı olarak değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında; insan kaynaklı travmaya maruz kalanlarda bir yıl içinde TSSB görülme yaygınlığı %25 ila %75 arasında iken, aynı oran doğadan kaynaklı travmaya maruz kalanlarda %5 ila %60'a düşmektedir (Galea, Nandi ve Vlahov: 2005). Bir durumun travmatik yaşantı olarak nitelendirilebilmesi için insan gücü sınırlarını zorlaması, büyük boyutlarda ve aniden olması gerekmektedir (Bulut, 2003; akt. Bulut, 2021). Bu durumların en çok doğal afetlerin sonucu oluştuğunu belirten Bulut (2003), örnek olarak ülkemizde yaşanan 1999 Marmara depremini belirterek büyük çaplı yıkım ve ölümlere sebep olduğunu vurgulamıştır. Bulut (2020) ayrıca Covid-19 pandemisinin, aniden ortaya çıkması, hızlı bulaşması ve hastalığın seyrinin ciddi boyutlarda olması sebebiyle bir tür travma olduğunu belirtmiş; hatta bu durumu Salgın Travması olarak isimlendirmiştir.

Salgın dolayısıyla ruh sağlığı olumsuz etkilenen insan sayısının virüsün sebep olduğu enfeksiyondan etkilenen kişi sayısından daha fazla olduğunu bildiren Reardon (2015) salgınların psikolojik boyutuna dikkat çekmiştir. Ayrıca salgının toplumun büyük bölümünde korku ve belirsizlik hissini arttırarak travma sonrası stres bozukluğunu tetiklediği saptanmıştır (Shigemura, vd., 2020). SARS salgını sırasında sağlık çalışanları ve salgından kurtulanlar ile yapılan bir çalışmada bireylerin farklı psikiyatrik bozukluklar yaşadığı saptanmıştır (Lee, vd., 2007; Lu, vd., 2006; McAlonan, vd., 2007). Farklı bir çalışmada, SARS salgını sonrasında en çok görülen psikiyatrik bozukluğun travma sonrası stres bozukluğu olduğunu ve onu depresyonun takip ettiğini bildirmişlerdir (Mak, vd., 2009). Yakın sonuçlar MERS salgınında da tespit edilmiştir (Lee, vd., 2018).

Mak ve ark. (2009) yaptıkları araştırmada SARS'tan kurtulanların psikolojik rahatsızlıklarını ölçmeyi hedeflemiştir. Bu araştırma 90 katılımcıdan oluşmakta ve travmayı ölçmek için, Olayların Etkisi Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar şu şekildedir; DSM-4'e göre psikiyatrik bozuklukların SARS sonrası kümülatif insidansı %58.9'du. SARS sonrasındaki 30 ay boyunca herhangi bir psikiyatrik bozukluk için mevcut yaygınlık %33.3 idi. Bununla birlikte, katılımcıların dörtte birinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %15,6'sında depresif bozukluk raporlanmıştır.

Horesh ve Brown (2020) Covid-19'u küresel anlamda tüm dünyayı olumsuz olarak etkileyen ve toplu travmaya yol açan bir kriz olarak değerlendirmiştir. Covid-19'un

toplumları etkilemesi, stres, kaygı, korku gibi rahatsız edici psikolojik etkileri olması, insanların daima kötü bir şey olacaktı gibi tetikte hissetmesi, kaçınma tepkileri, özellikle enfekte bireylerin sağlıklarına ve ölüme dair girici (intrusive) düşünceleri olması, negatif duygu ve düşüncelerin eşlik etmesi, var olan dünya düzeninin değişmesi ve geleceği dair olumsuz varsayımların artması gibi özelliklerden dolayı bu pandeminin travma ile ilişkisini açıklamaktadır. Sher (2020) ise bazı kişilerin Covid-19 virüsüne yakalandıklarını öğrenmelerinin, özellikle direnci düşük olan kişiler için daha stresli olabileceğini belirtmiştir. Hastalığın belirtileri ve şiddeti, başkasına bulaştırma korkusu ve sosyal izolasyonun psikolojik travmalar için tehdit oluşturabileceğini belirtmiştir. Benzer sonuçlara McGiffin ve arkadaşları (2016) da ulaşmış; salgın dolayısıyla yoğun bakımda tedavi edilen bireylerin TSSB, depresyon, anksiyete ve bilişsel bozukluklar geliştirme açısından risk altında olduğunu vurgulamıştır. Çin’de Covid-19 virüsünün bulaştığı 730 kişi ile yapılan çalışmada; hastaların %96,2’sinde travma sonrası stres belirtileri görüldüğü raporlanmıştır (Bo, vd., 2021). Covid-19 pozitif bireyler yaşamlarını tehdit eden bu virüsle hem fiziksel hem de psikolojik anlamda mücadele etmektedirler. Alan yazın incelendiğinde riskli grupta yer alan hamile kadınların da pandeminin olumsuz psikolojik sonuçlarından etkilendiği görülmektedir. Hamile ve henüz doğum yapmamış 1123 kadından oluşan grupta Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ölçülmüştür. Bu kadınların psikolojik streslere karşı daha savunmasız oldukları savından yola çıkan Liu,, Erdei ve Mittal (2021) katılımcıların %10,3’ünde TSSB, %36,4’ünde depresyon ve %22,7’sinde anksiyete olduğunu raporlamışlardır. Dolayısıyla Covid-19 hastalığı için riskli olan gruplarda psikopatoloji riskinin de arttığı görülmektedir.

Salgınların genç nüfusu özellikle öğrenci popülasyonunu etkilediğine dair çalışmalar incelendiğinde önemli psikolojik semptomlar gözlemlenmiştir. Tang ve arkadaşları (2020) Çin’de 2485 üniversite öğrencisi ile Covid-19 salgının psikolojik etkilerini ölçmüşlerdir. Bu araştırma sonucuna göre öğrencilerin TSSB ve depresyon prevalansı sırasıyla %2,7 ve %9,0 olarak kaydedilmiştir. Ayrıca aynı çalışma sonuçları aşırı korku hissetmenin psikolojik belirtiler için en önemli risk faktörü olduğunu ve bunu uyku bozukluklarının izlediğini göstermiştir.

Literatür incelendiğinde pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki TSSB etkilerini değerlendiren farklı çalışmalar da bulunmuştur. Covid-19 pandemisi kapsamında 230 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının TSSB görülme sıklığı

%27,3 ve anksiyete görülme sıklığı %23,4 olarak bulgulanmıştır (Huang, vd., 2020). Yunanistan'da Covid-19 pandemisi kapsamında sağlık çalışanlarının travma sonrası stres semptomları ölçülmüştür. 270 sağlık çalışanının katıldığı araştırmaya göre TSSB tanı kriterlerini örneklemin %16,7'sinin karşıladığı ve yüksek TSSB puanı olanlarda aynı zamanda uykusuzluk problemleri de görülmüştür (Blekas, vd., 2020). Norveç'te Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanları ve diğer kamu çalışanları arasında TSSB ve diğer psikolojik rahatsızlıkları ölçmek isteyen Johnson, Ebrahimi ve Hoffart (2020) toplam 1773 kişiden veri topladılar. Tüm örneklemin %28,9'unda TSSB, %21,2'sinde anksiyete ve %20,5'inde depresyon raporlanmıştır. Ayrıca doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışan sağlık personelinin dolaylı olarak çalışanlara kıyasla TSSB ve depresyon skorları daha yüksek çıkmıştır. Yanı sıra Chew ve arkadaşları (2020) Covid-19 salgını sırasında Hindistan ve Singapur'dan toplam 906 sağlık personeli ile çalışmış ve TSSB sıklığını %9.3 olarak bulmuşlardır. Benzer çalışma Singapur'daki 470 sağlık çalışanı ile yapıldı ve TSSB düzeyi %7,7 olarak bildirilmiştir (Tan, vd., 2020). Sonuç olarak pandemi dolayısıyla kişilerde TSSB belirtileri ile birlikte artmış depresyon, anksiyete, stres ve uyku bozukluğu belirtileri görüldüğü söylenebilir.

TSSB oluşumunu sağlayan risk faktörleri; geçmiş travma deneyimleri, travma öncesi kişinin psikolojik uyumu, travma anında gelişen psikolojik süreçler, travma sonrası sosyal destek yoksunluğu olarak sıralanabilir (Ozer, Best, Lipsey, Weiss, 2003; Brewin, Andrews ve Valentina: 2000). Çalışmamızda TSSB için bir risk faktörü olan geçmiş travma deneyimlerinden çocukluk çağı travmalarını inceleyeceğiz.

2.6. Risk Faktörü-Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk, karakterin oluşmaya başladığı ve ileriki yaşama hazırlık olan bir süreçtir. Kişinin yetişkinliğinde toplumsal normlara uygun davranması çocukluk deneyimleriyle ilişkilidir. Kişi çocukluk döneminde zarar verici bir durum ile karşılaştığında ergenlik ve/veya yetişkinlik döneminde davranışlarına yansıyabileceği ve çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açabileceği fark edilmiştir. Benzer şekilde çocukluk döneminde yaşanan travmalar kişinin zihinsel sağlığına önemli zararlar verebilmektedir (Şık, 2019).

Çocukluk çağı travmaları ilk kez bilimsel olarak 1961 yılında çocuk doktoru olan Henry Kempe'nin Amerikan Pediatri toplantısında 'dövülmüş çocuk sendromu' ile ilgili savıyla ele alınmıştır (Şanyüz, 2019). Kempe ve Helfer tarafından 1972 yılında; anne-babanın veya bakım veren kişinin çocuğa zarar verici davranışlarda bulunması ya da yapılması gereken şeyleri yapmayarak çocuğun mental ve fiziksel anlamda zarar görmesi çocukluk çağı travması olarak adlandırılmıştır (Kempe ve Helfer, 1972; akt. Ölmez, 2020). Başka bir deyişle çocuğun sağlığını ve/veya psikolojik ve fiziksel sürecini negatif yönde etkileyen istemli veya istem dışı davranışlar bütününe çocuk istismarı denir (Balcı, vd., 2011). WHO (2020) ise çocukluk çağı travmalarını; bir yetişkinin kasıtlı veya kasıtsız olarak 18 yaşından küçük bireylerin sağlığına, psikolojik ve fiziksel gelişimine zarar verecek her türlü kötü muamele, istismar ve ihmal olarak tanımlamıştır.

DSM-1 (1952) ve DSM-2 (1968)'de çocukluk çağı travmaları bulunmazken, DSM-3'te çocuk kötüye kullanımı olarak geçmektedir. DSM-5'de ise 'Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar' başlığında 'Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları' içinde şu alt başlıklarla sınıflandırılmaktadır; çocuğa bedensel sömürü, çocuğa cinsel sömürü, çocuğu boşlama, çocuğa ruhsal sömürüdür (APA, 2013). Yanı sıra Van der Kolk DSM-5'de yer alması için gelişimsel travma tanısını önermiştir. Karmaşık (kompleks) travma olarak da literatürde geçen bu tanı yaşamın erken dönemlerinde yineleyici ve diğerleriyle kurulan ilişkiden kaynaklı erken ve uzun vadeli klinik bulgularının ele alınması gereken bir gelişimsel travma bozukluğu (Van der Kolk, 2005) ve karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (Van der Kolk, 1996) olarak önerilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları istismar ve ihmal olarak iki ayrı şekilde ele alınır. İstismar ve ihmal arasındaki en belirgin fark; istismar aktif bir süreç iken ihmal pasiftir. Yani çocuğa yapılmaması gerekenleri yapmak diğer bir deyişle ona zarar vermek istismar iken, yapılması gerekenleri yapmamak, duyarsız ve umursamaz davranmak ihmaldir (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2020). Literatür kapsamında çocukluk çağı travmaları 4 bölümde incelenmiştir (Balcı, vd., 2011):

- **Fiziksel İstismar:** Çocuğun kaza dışı sebeplerle yaralanması, bakım verenin çocuğu cezalandırmak istemesi veya bakım verenin yetersiz gözetimi sonucu gelişen kazalardır (Kara, vd., 2004). En sık görülen fiziksel istismar türü dövme; diğerleri ise yanıklar, zehirlenmeler, kesici travmalar, boğulmadır (Kara, vd., 2004; Şenkal, 2013)
- **Cinsel İstismar:** Henüz psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel anlamda kötüye kullanılmasıdır (Kara, vd., 2004; Doğruer, 2019). Bununla birlikte cinsel istismar farklı şekillerde de görülebilir. Cinsel içerikli konuşmalar, cinsel organların teşhiri veya dokunmaya zorlanma, cinsel içerikli resim/videolara maruz bırakma, farklı şekillerde penetrasyon ya da interfemoral ilişki (penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu) de cinsel istismardır (Aktepe, 2009).
- **Duygusal İstismar:** Çocuk veya ergenin ruh sağlığını örseleyecek tehdit edici, küçük düşürücü ya da alay içerikli yorumlara maruz kalmasıdır (Zoroğlu, vd., 2001). Çocuğu ötekileştirme, bağırma, diğerleriyle kıyaslama, sınırlarını aşırı zorlama, ceza verme, aşırı koruyucu davranma ve yetişkinin duygusal ihtiyaçlarını çocuğun karşılamasını beklemesi gibi tutumlar örnek gösterilebilir (Taner ve Gökler, 2004; Doğruer, 2019).
- **İhmal:** Çocuğun sağlık, eğitim, beslenme ve güvenlik ihtiyaçlarından mahrum edilmesi durumudur (Oral, vd., 2001). Fiziksel ve duygusal ihmal olarak ele alınmaktadır. Fiziksel ihmal; çocuğun ihtiyacı olan tıbbi bakımdan mahrum bırakılması ya da geciktirilmesi, beslenme, temizlik, giyim gibi ihtiyaçlarının yeterince yerine getirilmemesi, güvenlik ihtiyacının karşılanmaması gibi durumlardır (Türkgil, 2021). Duygusal ihmal ise çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, eğitimden mahrum bırakılması (Tıraşçı ve Gören, 2007), yeteneklerini desteklememe, yok sayma, ayrımcılık yapma gibi tutumları içerir (Şenkal, 2013).

2.6.1. Etiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarına sebep olan etkenler üç ana başlıkta detaylandırılabilir. İlk çocuğa bakım veren kişilere/ailelere ilişkin olup; küçük yaşta anne-baba olma, anne-baba olmaya dair kısıtlı bilgiye sahip olma, ekonomik problemler, ebeveynlerden birinin yaşamını yitirmesi sonucu diğer ebeveynin yalnız kalması ya da birinin fiziksel veya psikolojik bir hastalığı olması, ebeveynlerin boşanması, ebeveynlerinde geçmiş yaşam travmalarının olması gibi nedenler sıralanabilir (Aral, 2001). İkincisi çocuklarla ilgili faktörler olan; erken doğum, doğuma bağlı anomaliler, çocukluğa dair travmatik yaşantılar, fiziksel veya bilişsel olarak engelli olma, ciddi veya kronik fiziksel hastalıklar, olumsuz mizaç özellikleri, antisosyal arkadaş ilişkileri, öfke nöbeti ve davranış bozukluklarıdır (Coll ve Magnuson, 2000; Garbarino ve Ganzel, 2000; Osofsky ve Thompson, 2000). Son olarak çevresel koşullara bağlı faktörler olan; düşük gelir seviyesi, düşük yaşam standartları, düşük eğitim düzeyi, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin yetersiz ve sağlıklı olmaması, ebeveynlerin alkol-madde kullanımının olması ve toplumsal sorunların olması çocukluk çağı travmalarına neden olan etmenler olarak sıralanabilmektedir (Kara, vd., 2004). Oral ve arkadaşları (2010) Türkiye’de yaptıkları bir çalışmada istismara neden olacak faktörler arasında çocuğun ebeveynin sözünü dinlememesi, yaramazlık yapması, ders çalışmaması, ısrarcı davranış örüntülerini ve aileden bir şeyler gizleme durumlarını ifade etmişlerdir.

2.6.2. Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü çocuk ihmal ve istismarını çocuğa kötü muamele kapsamında değerlendirmiş olup, bu durumu ölçmek adına farklı yöntem ve tanımlamalar kullanıldığını sebebiyle veri karşılaştırmaları yapılırken zorluklara sebep olduğunu bildirmiştir (WHO, 2006). Dolayısıyla ihmal ve istismar ile ilgili farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Amerika’da yapılan bir çalışmada 2004 yılında 3 milyon çocuk istismar ve ihmal ihbarından 870 bin çocuğun istismar ve ihmal mağduru olduğu bildirilmiş; bunun da her 1000 çocuktan 2.03’e tekabül ettiği görülmektedir (Sadock, 2004). Başka bir çalışmada Kessler ve arkadaşları (2010) Dünya Sağlık Örgütü’nün 21 ülkeden toplam 51945 kişi ile çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki psikolojik bozukluklarla ilişkisini incelemiştir. Aynı araştırma sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ülkelerdeki tüm psikolojik bozuklukların neredeyse %30’unu oluşturmaktadır (Kessler, vd., 2010).

WHO (2020)'nın yaptığı çalışmalardan oluşan güncel raporuna göre 2-4 yaş aralığındaki her 4 çocuktan 3'ü diğer bir deyişle 300 milyon çocuk bakım verenleri ve ebeveynleri tarafından düzenli olarak fiziksel ceza veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadırlar. Yine her 5 kadından 1'i ve 13 erkekten 1'i çocukluğunda (0-17 yaş) cinsel istismara maruz kaldığını belirtirken, 20 yaşından küçük 120 milyon kız ve genç kadın yaşamlarında en az bir kez cinsel ilişkiye zorlandıklarını bildirmişlerdir. WHO her yıl tahminen 40 bin civarında çocuk ölümü olduğunu ve bu ölüm sebeplerinin önemli bir kısmını çocuğun maruz kaldığı istismar ve ihmal gibi kötü muameleler olduğunu raporlamışlardır.

Amerika, Şili, Filipinler, Hindistan ve Mısır'da fiziksel istismar ile ilgili çalışma sonuçlarında Amerika ve Şili %4-85, Filipinler %21-82, Mısır %26-72 ve Hindistan %36-70 arasında fiziksel istismar vakaları bildirmişlerdir (Runyan, May Chahal ve Hassan, 2020). Farklı bir çalışma İngiltere'de 18-24 yaş arası 2869 kişi ile yüzyüze gerçekleştirilmiştir ve bu kişilerden %16'sı geçmişlerinde istismar ve ihmale uğradığını belirtmişlerdir (May-Chahal ve Cawson, 2005).

Sofuoğlu ve arkadaşları (2014) Türkiye'nin üç ilinde (İzmir, Denizli ve Zonguldak) yaptıkları yakın zamanlı bir çalışmada 11, 13, ve 16 yaş grubundaki çocukların geçmiş çocukluk çağı travmaları ile tüm yaşamları boyu deneyimledikleri çocukluk çağı travmalarını ölçmüştür. 540 çocuktan oluşan katılımcıların tüm yaşam boyu deneyimledikleri çocukluk çağı travmaları sıklığı 11, 13, 16 yaş için sırasıyla %62, %58, %42 çıkarken, son bir yıldaki sıklıklar %62, %46, %37 olarak kaydedilmiştir. Kısaca bu çalışma sonuçları çocukluk çağı travmaları sıklığı %42 ila %70 arasında bildirmiş olup bu durumun büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiştir.

2.6.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Bozukluklar

Çocukluğunda travmatik olaylara maruz kalan kişilerde yaşamın ilerleyen zamanlarında psikolojik bozuklukların gelişmesinde güçlü bir risk faktörüdür. Psikiyatri kliniğinde yatan 100 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %57'si çocukluk çağı travmaları bildirmişlerdir (Jacobson ve Richardson, 1987). Türkiye'de yapılan bir araştırma kapsamında psikiyatrik tanı alan 183 kişinin %65,7'si çocukluğunda fiziksel, duygusal ve cinsel istismardan en az birini deneyimlediği bildirilmiştir (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011). Kanada'da 2002 yılında yaşları 18 ila 54 arasında değişen 8340 askeri personelle yapılan çalışma sonucuna

göre çocukluk çağı travmasının duygudurum bozuklukları ve anksiyete belirtileri skorlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Sareen, vd., 2013). Okutan, Arı ve Cin'in (2017) yaptıkları bir çalışmada çocukluğunda duygusal ihmale maruz kalan kişilerde depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon görülme riskinin arttığını ayrıca yine çocukluğunda cinsel istismara maruz kalanların olumsuz benlik algısında artış olduğunu belirtmektedirler. Yıldırım, Yıldırım, Küçükgöncü ve Beştepe 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada çocukluk çağında fiziksel ve/veya cinsel istismar yaşantıları unipolar depresyon hastalarında intihar girişiminin varlığı ve intihar davranışı riskinin yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar.

Araştırma sonuçları çocukluk çağı travmalarının yaşamın ilerleyen süreçlerinde kişilerde depresyon (Bernet ve Stein, 1999; Şenkal ve Işıklı, 2015; Taner ve Gökler, 2004), anksiyete (Spinoven, vd., 2010), stres (Tsur ve Abu-Raiya 2020), TSSB (Saunders, vd., 1992; Taner ve Gökler, 2004), uyku bozuklukları (Browne ve Finkelhor, 1986) oluşmasında risk faktörü oldukları vurgulanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte görülen farklı psikolojik belirtiler için risk faktörü olabileceği literatürde değerlendirilmiştir. Yanı sıra literatürde çocukluk çağı travma öyküsü olan yetişkinlerin Covid-19 gibi stresli yaşam olayları ile karşılaştıklarında artmış psikolojik belirti gösterdikleri bulgulanmıştır. G. Yang, Xiao, Li ve N. Yang (2020) Covid-19 pandemisi sırasında 197 kanser hastasıyla çocukluk çağı travmaları ile intihar, uyku ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada kanser hastalarının çocukluk çağı travmaları intihar düşüncelerini doğrudan etkilerken, uyku kalitesinde bozulma ve anksiyete belirtilerini de arttırdığı saptanmıştır. Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ile ilgili çalışmalardan biri de Kim, Nyengeraj ve Mendenhall (2020) tarafından yapılmıştır. Kim ve arkadaşları çalışmalarında Güney Afrika'da Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı etkilerinin değerlendirilmesini incelemiş ve algılanan covid-19 enfeksiyon riski ile çocukluk çağı travmasının yetişkinlerde depresif belirtilere sebep olduğunu öngörmüştür. Araştırma sonuçlarına göre; karantinanın ilk altı haftasında çocukluk çağı travması öyküsü olan yetişkinlerde daha fazla depresif semptomlar gözlemlenmiştir. Tsur ve Abu-Raiya 2020'de yaptıkları araştırmada çocukluğunda istismar yaşayan bireylerin, bunlar içinde özellikle karmaşık travma sonrası stres bozukluğu görülenlerin stresli yaşam olayları ile karşılaştıklarında korku ve stresle tepki verme risklerinin daha yüksek

olduğunu belirten çalışmalardan söz etmişlerdir. Tsur ve Abu-Raiya yaptıkları çalışmada çocukluğunda istismara maruz kalan bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde yüksek risk faktörüne sahip olduklarını belirtmişlerdir. Çin’de Covid-19 salgını sırasında üniversite öğrencileri ile yapılan araştırma sonucuna göre daha yüksek skorlu çocukluk çağı travmalarının daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve TSSB ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Chi, vd., 2020).

Covid-19 pandemisinin psikolojik etkilerini gösteren çalışmalar henüz yeni ve çok sınırlıdır. Alan yazındaki tüm bulgular odağında, depresyon, anksiyete, stres, travma, çocukluk çağı travmaları değişkenleri ile ayrı ayrı araştırmalar yapılmış olup; bu beş değişkenin birlikte kullanıldığı ve Covid-19 döneminde sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan kişilerde karşılaştırmasının yapıldığı bir çalışma yapılmamıştır. Ayrıca pandemi dönemi çalışmalarında çocukluk çağı travmasının diğer psikolojik belirtiler için risk faktörü oluşturduğuna dair çalışmalar da kısıtlıdır. Ek olarak Covid-19 pandemisinin yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travma belirtilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin sağlık çalışanı olan ve olmayan gruplarda karşılaştırılmasına yönelik çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu sebeple, bu karşılaştırmalı çalışmanın literatüre yeni bir katkıda bulunacağı, erken ve uzun dönem psikolojik müdahaleler için yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Tez çalışmasında araştırmanın amacına yönelik nicel bir yöntem izlenecektir. Nicel bir araştırma yöntemi olan ilişkisel araştırma, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmaması odak noktasıdır; ayrıca karşılaştırma yolu ve korelasyon türü ile elde edilen ilişki olacak şekilde iki türlü yapılmaktadır (Karasar, 2014:81).

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenecektir. Yanı sıra, Covid-19 pandemisinin yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtiler sağlık çalışanları ve toplumun diğer kesiminin oluşturduğu iki ayrı grup olarak karşılaştırılacaktır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmaya bulabildiğini örnekleme yöntemi ile Türkiye'nin farklı illerinden olmak üzere sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan kişilerden, yaşları 18-67 arasında değişen 162'si kadın, 52'si erkek olan toplam 214 kişi katılmıştır. Katılımcıların 113'ü sağlık çalışanı (81 kadın, 32 erkek), 101'i ise (81 kadın, 20 erkek) sağlık çalışanı değildir. Tüm örneklemin yaş ortalaması 32,47 ($SS=11,092$), sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32,49 ($SS=10,425$), kontrol grubunun (sağlık çalışanı olmayanların) yaş ortalaması 32,45 ($SS=11,847$)' dir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama süreci çevrim içi anket yöntemiyle tamamlanmıştır. Katılımcılara araştırmacının iletişim bilgilerini içeren “Bilgilendirme ve Onam Formu” kapsamında; çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı, cevapların tamamıyla gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya

katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgilerinden yazılı olarak bahsedilmiştir. Akabinde katılımcıların demografik bilgilerini ölçmek amacıyla “Demografik Bilgi Formu”; katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini değerlendirmek için “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)”; travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ölçmek için “Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)”; çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimleri ölçmek için “Çocukluk Çağı Olumuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)” uygulanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarından farklı bir demografik form daha doldurmaları istenmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların demografik bilgilerini ölçmek için oluşturulan formda, katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, tanı almış kronik tıbbi bir hastalığı olup olmadığı, tanı almış psikiyatrik bir hastalığı olup olmadığı, Covid-19 pandemisi dolayısıyla sahip olduğu stres düzeyi, Covid-19 dolayısıyla virüsü başkasına bulaştırma ve kendine bulaştırma kaygısının düzeyi, ailesi veya yakınlarında Covid-19 virüsüne yakalanan kişilerin olup olmadığı, Covid-19 konulu haber veya online platformlardaki paylaşımlara ne düzeyde maruz kaldığı ve bu süreçte sosyal destek alma düzeyi gibi soruları yanıtlamaları beklenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarına ek olarak; meslekte kaçınıcı yılı olduğu, pandemi kliniğinde görev yapıp yapmadığı, pandemi kliniğinde görev yaptıysa nöbet sayısı, Covid-19 tanılı vaka ile teması, Covid-19 tanılı vakanın tedavisinde bulunup bulunmadığı, mesleğin mevcut süreçte kendisini en çok zorladığı zamanları ve nasıl bir destek almak istediklerini belirten sorulara cevap vermeleri istenmiştir.

3.3.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)

DASÖ-21 ölçeği katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini ölçmek amacıyla Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçekte 3 alt boyut (depresyon, anksiyete, stres) bulunmakta ve her alt boyut 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin depresyon alt boyutunu 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. sorular; anksiyete alt boyutunu 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. sorular ve stres alt boyutunu 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. sorular oluşturmaktadır. Ölçekte her soru 4'lü likert sistemine göre değerlendirilmektedir. Yüksek puan ilgili alt boyuta

ilişkin belirtilerin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Lovibond ve Lovibond, 1995). Alt boyutlara ait Cronbach alpha katsayısı depresyon, anksiyete ve stres için sırasıyla .94 ,.87 ,.91 bulunmuştur (Antony ve ark., 1998). Başka bir araştırmada ise ölçeğin toplam puanına ait iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu bildirilmiştir (Henry ve Crawford, 2005).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Buna göre ölçek orijinal hali ile aynı sayıda maddeye sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç faktöre sahip olan DASÖ-21'in alt boyutlarının Cronbach alpha katsayıları .81 ile .87 arasında değişmektedir (Sarıçam, 2018). Bu çalışmadaki Cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, Depresyon alt boyutunda 0.90, Anksiyete alt boyutunda 0.83 ve Stres alt boyutunda 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)

OEÖ-R, 1997 yılında Weiss ve Marmar tarafından geliştirilmiştir. Orijinal OEÖ (Horowitz ve ark. 1979) travmatik stres belirtilerini ölçmek amacıyla en sık kullanılan ölçeklerden birisidir. Ancak OEÖ travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarından sadece ikisini içeren yeniden yaşama ve kaçınma davranışını ölçmesi sebebiyle, Weiss ve Marmar (1997) tüm TSSB belirti gruplarını içerecek şekilde OEÖ-R'yi geliştirmiştir. OEÖ-R'de 22 soru bulunmakta ve her soruda belirtilerin şiddeti 0-4 arası puanlanmaktadır. Bununla birlikte OEÖ-R; yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), kaçınma (5, 7, 8 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular) olacak şekilde 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Devilly, 2001).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çorapçıoğlu, vd., (2006) tarafından yapılmış olup toplam puan için iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte vurgulanan travmatik yaşam olayı Covid-19 pandemisi olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmadaki Cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, Yeniden Yaşama alt boyutunda 0.88, Kaçınma alt boyutunda 0.83 ve Aşırı Uyarılma alt boyutunda 0.83 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), CDC ve Permanente tarafından 1997 yılında geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe uyarlaması Gündüz ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Kişilerin hayatlarının ilk 18 yılında deneyimlediği olumsuz yaşantıları (aile içinde duygusal şiddete, fiziksel şiddete, cinsel şiddete, fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalıp kalmamayı) ölçmeyi hedefleyen ÇÇOYÖ toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular sadece evet (1) seçeneği içermekte, aksi takdirde boş (0) bırakılacak şekilde puanlanacak ve yüksek puanlar kişinin çocuklukta yaşadığı travmanın şiddetini belirleyecektir (Gündüz, vd., 2018). Tekli faktör yapısına sahip ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach alpha değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır (Gündüz, vd., 2018). Bu çalışmadaki Cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma için veri toplamadan önce T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 2020-10-05T20_22_43 sayılı bilimsel araştırma yapma izni alınmıştır. Akabinde, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan uygulama için 20292139-050.01.04 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara uygulama başında yazılı bilgilendirme yapıp, kişilerin onamları alınmıştır. Araştırma bulabildiğini örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve katılımcılardan gönüllülük esasına uygun olarak sırası ile Demografik Bilgi Formu, DASÖ-21, OEÖ-R ve ÇÇOYÖ doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci 8 Mayıs 2020- 24 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurma süreleri 15-20 dakika arasında değişmekte olup, veriler Google form üzerinden çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır.

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24.00 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normallik varsayımı test edilmiş olup, bulunan değerlerin %5 anlamlılık düzeyi için $\pm 1,96$ değeri ile kıyaslanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri $\pm 1,96$ değerini aşıyorsa normallik varsayımı sağlanmadığı şeklinde değerlendirilmiştir (Hair et al., 1995, p:72). Depresyon, anksiyete ve stres ölçek alt boyut, olayların etkisi ölçek alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği toplam puanlarının 2 kategorik değişkenler ile

karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların analizi sunulacaktır. İlk olarak çalışmada yer alan bireylerin demografik bilgilerine ilişkin betimsel veriler analiz edilecek, sonrasında da tez çalışmasının temel sorusu olan konularla ilgili bulgulara yer verilecektir.

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Araştırma kapsamında Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 214 kişi yer almaktadır. Çalışma grubunu oluşturan sağlık çalışanları ve kontrol grubunu oluşturan sağlık çalışanı olmayan kişilerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, daha önce psikolojik destek alma durumu, şu anda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, psikolojik yardım durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, Covid-19 vakasına maruz kalma, aile ve yakınlarda Covid-19 bulunma durumu, pandemi kliniğinde görev yapma, Covid-19 tedavisinde bulunma ile ilgili tanımlayıcı özelliklere ait dağılım Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1: Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

		Sağlık Çalışanları N=113		Kontrol Grubu N=101		Toplam N=214	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	81	71.7	81	80.2	162	75.7
	Erkek	32	28.3	20	19.8	52	24.3
Medeni Durum	Bekâr	58	51.3	61	60.4	119	55.6
	Evli	52	46.0	33	32.7	85	39.7
	Boşanmış	3	2.7	7	6.9	10	4.7
Kiminle Yaşıyorsunuz	Yalnız	25	22.1	10	9.9	35	16.4
	Aile ile	79	69.9	76	75.2	155	72.4
	Öğrenci Evinde	9	8.0	15	14.9	24	11.2
Eğitim Durumu	Lise	2	1.8	11	10.9	13	6.1
	Üniversite	111	98.2	90	89.1	201	93.9
Ekonomik Durum	Düşük	9	8.0	9	8.9	18	8.4
	Orta	85	75.2	78	77.2	163	76.2
	Yüksek	19	16.8	14	13.9	33	15.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	92	81.4	57	56.4	149	69.6
	Çalışmıyor	21	18.6	44	43.6	65	30.4
Kronik Hastalık Durumu	Yok	94	83.2	80	79.2	174	81.3
	Var	19	16.8	21	20.8	40	18.7
Psikolojik Rahatsızlık Durumu	Hayır	105	92.9	94	93.1	199	93.0
	Evet	8	7.1	7	6.9	15	7.0
Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumu	Hayır	83	73.5	74	73.3	157	73.4
	Evet	30	26.5	27	26.7	57	26.6
Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Hayır	75	66.4	63	62.4	138	64.5
	Evet	38	33.6	38	37.6	76	35.5
Psikolojik Yardım Durumu	Hayır	110	97.3	93	92.1	203	94.9
	Evet	3	2.7	8	7.9	11	5.1
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Hayır	95	84.1	84	83.2	179	83.6
	Evet	18	15.9	17	16.8	35	16.4
Covid-19 Vakasına Maruz Kalma	Hayır	50	44.2	97	96.0	147	68.7
	Evet	63	55.8	4	4.0	67	31.3
Aile ve Yakınlarda Covid-19	Hayır	92	81.4	89	88.1	181	84.6
	Evet	21	18.6	12	11.9	33	15.4
Yaş	N	113	52.8	101	47.2	214	100.0
	$\bar{x} \pm ss$	32.5±10.4		32.5±11.8		32.5±11.1	
	Min-Max	21-67		18-63		18-67	
Çocuk Sayısı (evli, boşanmış kişiler)	N	55	57.9	40	42.1	95	44.4
	$\bar{x} \pm ss$	1.24±1.05		2.10±1.24		1.60±1.21	
	Min-Max	0-3		0-4		0-4	

Tablo 4.1.' de görüldüğü üzere 113 sağlık çalışanının 81' i (%71.7) kadın, 32' si (%28.3) erkektir. 58' i (%51.3) bekâr, 52' si (%46.0) evli, 3' ü (%2.7) boşanmıştır. 25' i (%22.1) yalnız, 79' u (%69.9) ailesi ile birlikte, 9' u (%8.0) öğrenci evinde yaşamaktadır. 2' si (%1.8) lise, 111' i (%98.2) üniversite mezunudur. Dokuzunun (%8.0) düşük, 85' inin (%75.2) orta, 19' unun (%16.8) yüksek düzeyde geliri vardır. 92' si (%81.4) çalışmakta, 21' i (%18.6) çalışmamaktadır. 19' unun (%16.8) kronik hastalığının olduğu, 8' inin (%7.1) psikolojik rahatsızlığının olduğu, 30' unun (%26.5) daha önce psikolojik destek aldığı, 38' inin (%33.6) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu, 3' ünün (%2.7) psikolojik yardım aldığı, 18' inin (%15.9) düzenli ilaç kullandığı, 63' ünün (%55.8) Covid-19 vakasına maruz kaldığı, 21' inin (%18.6) ailesi ve yakınlarında Covid-19 vakasının tespit edildiği gözlenmiştir. Evli ve boşanmış olan 55 sağlık çalışanının ortalama çocuk sayısının 1.24 olduğu, minimum 0, maksimum 3 çocuk olduğu gözlenmiştir. 113 sağlık çalışanının yaş ortalamasının 32.5 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.1.' de görüldüğü üzere 101 kişilik kontrol grubunun 81' i (%80.2) kadın, 20' si (%19.8) erkektir. 61' i (%60.4) bekâr, 33' ü (%32.7) evli, 7' si (%6.9) boşanmıştır. 10' u (%9.9) yalnız, 76' sı (%75.2) ailesi ile birlikte, 15' i (%14.9) öğrenci evinde yaşamaktadır. 11' i (%10.9) lise, 90' ı (%89.1) üniversite mezunudur. 9' unun (%8.9) düşük, 78' inin (%77.2) orta, 14' ünün (%13.9) yüksek düzeyde geliri vardır. 57' si (%56.4) çalışmakta, 44' ü (%43.6) çalışmamaktadır. 21' inin (%20.8) kronik hastalığının olduğu, 7' sinin (%6.9) psikolojik rahatsızlığının olduğu, 27' sinin (%26.7) daha önce psikolojik destek aldığı, 38' inin (%37.6) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu, 8' inin (%7.9) psikolojik yardım aldığı, 17' sinin (%16.8) düzenli ilaç kullandığı, 4' ünün (%4.0) Covid-19 vakasına maruz kaldığı, 12' sinin (%11.9) ailesi ve yakınlarında Covid-19 vakasının tespit edildiği gözlenmiştir. Evli ve boşanmış olan 40 kontrol grubunun ortalama çocuk sayısının 2.10 olduğu, minimum 0, maksimum 4 çocuk olduğu gözlenmiştir. Kontrol grubunun yaş ortalamasının 32.5 olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.2: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Kliniğinde Görev Yapma, Covid-19 Pozitif Tanılı Vaka İle Temas Ve Tedavisinde Bulunma

Sağlık Çalışanları		n	%
Pandemi Kliniğinde Görev Yapma	Hayır	88	77.9
	Evet	25	22.1
Covid-19 Pozitif Tanılı Vaka İle Temas	Hayır	53	46.9
	Evet	60	53.1
Covid-19 Tedavisinde Bulunma	Hayır	85	75.2
	Evet	28	24.8
	N	113	52.8
Meslekte Kaçınıcı Yılı Olduğu	$\bar{x} \pm ss$	8.3 $\pm$ 10.0	
	Min-Max	0-43	

Tablo 4.2.' de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının %22.1'i (N=25) pandemi kliniğinde görev yaptığı, %53.1'inin (N=60) Covid-19 pozitif tanılı vaka ile temasının olduğu, %24.8'inin (N=28) Covid-19 tedavisinde bulunduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının meslekte ortalama 8.3 (SS=10) yıldır çalıştığı gözlenmiştir.

Tablo 4.3: Uykusuzluk Puanı, Covid-19'u Başkasına Bulaştırma Kaygısı Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

	N	Uykusuzluk				Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı Puanı			
		$\bar{x}$	ss	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Min	Max
Sağlık Çalışanları	113	2.96	2.68	0	10	6.77	2.64	0	10
Kontrol Grubu	101	3.86	3.05	0	10	6.16	3.01	0	10
Toplam	214	3.38	2.89	0	10	6.48	2.83	0	10

Tablo 4.3.' te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının (geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma) uykusuzluk ortalama puanının 2.96 (SS=2.68), Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puan ortalamasının 6.77 (SS=2.64) olduğu gözlenmiştir. Kontrol grubunun uykusuzluk ortalama puanının 3.86 (SS=3.05), Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puan ortalamasının 6.16 (SS=3.01) olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.4: Örneklem Ait Diğer Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistik Değerleri

		$\bar{x}$	ss	Min	Max
Tüm Katılımcılar N=214	Geceleri sık uyanma sıklığı	2.47	2,59	0	10
	Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığı	3.38	2,89	0	10
	Sabahları çok erken uyanma sıklığı	2.67	2,93	0	10
	Covid-19 (Koronavirüs) salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip olunan stres düzeyi	5.46	2,72	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsün bulaşmasına yönelik kaygı puanı	5.14	2,77	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsü bir başkasına bulaştırmaya yönelik kaygı puanı	6.48	2,83	0	10
	Covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları (sosyal medya, haber siteleri vb.) takip etme sıklığı	5.83	2,93	0	10
	Bu süreçte aileden veya çevreden alınan sosyal destek puanı	6.35	2,92	0	10
	Bu süreci yönetebilmeye yönelik inanç puanı	7.82	1,85	0	10
Sağlık Çalışanları N=113	Geceleri sık uyanma sıklığı	2.47	2,43	0	10
	Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığı	2.96	2,68	0	10
	Sabahları çok erken uyanma sıklığı	2.62	2,86	0	10
	Covid-19 (Koronavirüs) salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip olunan stres düzeyi	5.72	2,58	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsün bulaşmasına yönelik kaygı puanı	5.57	2,67	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsü bir başkasına bulaştırmaya yönelik kaygı puanı	6.77	2,64	0	10
	Covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları (sosyal medya, haber siteleri vb.) takip etme sıklığı	6.21	2,83	0	10
	Bu süreçte aileden veya çevreden alınan sosyal destek puanı	6.48	2,74	0	10
	Bu süreci yönetebilmeye yönelik inanç puanı	7.85	1,86	0	10
Kontrol Grubu N=101	Geceleri sık uyanma sıklığı	2.48	2,76	0	10
	Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığı	3.86	3,05	0	10
	Sabahları çok erken uyanma sıklığı	2.72	3,02	0	10
	Covid-19 (Koronavirüs) salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip olunan stres düzeyi	5.18	2,85	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsün bulaşmasına yönelik kaygı puanı	4.65	2,82	0	10
	Covid-19 salgını dolayısıyla virüsü bir başkasına bulaştırmaya yönelik kaygı puanı	6.16	3,01	0	10
	Covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları (sosyal medya, haber siteleri vb.) takip etme sıklığı	5.41	3,00	0	10
	Bu süreçte aileden veya çevreden alınan sosyal destek puanı	6.20	3,11	0	10
	Bu süreci yönetebilmeye yönelik inanç puanı	7.79	1,84	2	10

Değerlendirme: Hiç: 0-1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10: Çok fazla şeklindedir.

Tablo 4.4' te görüldüğü gibi, tüm katılımcıların geceleri sık uyanma sıklığının ortalama 2.47, geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığının ortalama 3.38, sabahları çok erken uyanma sıklığının ortalama 2.67 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Covid-19 salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip oldukları stresin ortalama 5.46, virüsün kendisine bulaşmasına yönelik kaygının ortalama 5.14, virüsü başkasına bulaştırmaya yönelik kaygının ortalama 6.48, covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları takip etme sıklığının ortalama 5.83 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte ailesinden veya çevresinden aldığı sosyal desteğin ortalama 6.35 ve bu süreci yönetebileceği inancına ilişkin ortalama 7.82 düzeyinde puan verdikleri gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının geceleri sık uyanma sıklığının ortalama 2.47, geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığının ortalama 2.96, sabahları çok erken uyanma sıklığının ortalama 2.62 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Covid-19 salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip oldukları stresin ortalama 5.72, virüsün kendisine bulaşmasına yönelik kaygının ortalama 5.57, virüsü başkasına bulaştırmaya yönelik kaygının ortalama 6.77, covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları takip etme sıklığının ortalama 6.21 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte ailesinden veya çevresinden aldığı sosyal desteğin ortalama 6.48 ve bu süreci yönetebileceği inancına ilişkin ortalama 7.85 düzeyinde puan verdikleri gözlenmiştir.

Kontrol grubunun geceleri sık uyanma sıklığının ortalama 2.48, geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sıklığının ortalama 3.86, sabahları çok erken uyanma sıklığının ortalama 2.72 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Covid-19 salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip oldukları stresin ortalama 5.18, virüsün kendisine bulaşmasına yönelik kaygının ortalama 4.65, virüsü başkasına bulaştırmaya yönelik kaygının ortalama 6.16, covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları takip etme sıklığının ortalama 5.41 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte ailesinden veya çevresinden aldığı sosyal desteğin ortalama 6.20 ve bu süreci yönetebileceği inancına ilişkin ortalama 7.79 düzeyinde puan verdikleri gözlenmiştir.

4.2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımının İncelenmesi

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik bilgileri Tablo 4.5.' te verilmiştir.

Tablo 4.5: Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımının İncelenmesi

N=214		$\bar{x}$	ss	Medyan	Eğiklik	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyut	6.66	4.60	6.00	.88	.17	.39	.33
	Anksiyete Alt Boyut	3.71	3.52	3.00	1.27	.17	1.09	.33
	Stres Alt Boyut	6.82	4.30	6.00	.61	.17	.10	.33
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyut	7.92	5.79	7.00	.78	.17	.15	.33
	Kaçınma Alt Boyut	10.47	6.03	10.00	.33	.17	-.42	.33
	Aşırı Uyarılma Alt Boyut	5.62	4.63	5.00	.83	.17	.04	.33
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	1.44	1.90	1.00	1.68	.17	2.62	.33

Ölçeklerin puan ortalamaları ve normallik değerleri Tablo 4.5.' te sunulmaktadır. Kullanılan ölçek ve alt boyutlar için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriter göz önüne alınmıştır. İlk olarak ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın az olması kriteri incelenmiştir. Son olarak eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değerlerin ± 1.96 aralığında olması beklenmektedir. Yapılan incelenmeler sonucunda çalışma ölçek ve alt boyutlarının ilgili iki kriteri de sağladığı görülmüş ve normal dağılım varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ile parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.3. Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğinin Genel Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon

Tüm katılımcıların yaşları ile uykusuzluk, Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygısı, depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin alt boyutları, olayların etkisi ölçeğinin alt boyutları ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 4.6.' da verilmiştir.



Tablo 4.6: Tüm Katılımcıların Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Tüm Katılımcılar		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	1. Yaş	r	1									
	2. Geceleri Yatakta Uzun Süre Uyanık Kalma	r	-.07	1								
	3. Covid-19’ u Başkasına Bulaştırma Kaygısı	r	-.26*	.14**	1							
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	4. Depresyon Alt Boyut	r	-.21*	.34*	.27*	1						
	5. Anksiyete Alt Boyut	r	-.17*	.36*	.28*	.75*	1					
	6. Stres Alt Boyut	r	-.20*	.37*	.31*	.83*	.83*	1				
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	7. Yeniden Yaşama Alt Boyut	r	-.12	.31*	.41*	.65*	.63*	.66*	1			
	8. Kaçınma Alt Boyut	r	-.12	.19**	.14**	.35*	.34*	.36*	.47*	1		
	9. Aşırı Uyarılma Alt Boyut	r	-.16**	.40*	.42*	.65*	.71*	.71*	.87*	.41*	1	
ÇÇOYÖ	10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	r	-.05	.32*	.02	.33*	.33*	.32*	.23**	.11	.28**	1

r: Pearson korelasyon, * $p < .01$; ** $p < .05$

Tüm katılımcıların yaşları ile geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma ($r=-.07, p>.05$), yeniden yaşama ($r=-.12, p>.05$), kaçınma ($r=-.12, p>.05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=-.05, p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yaş ile depresyon ($r=-.21, p<.01$), anksiyete ($r=-.17, p<.01$), stres ($r=-.20, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=-.16, p<.05$) puanları arasında ters orantılı çok zayıf düzeyde; Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=-.26, p<.01$) puanı arasında ters orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma puanı ile Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=.14, p<.05$), kaçınma ($r=.19, p<.05$) puanları arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde; depresyon ($r=.34, p<.01$), anksiyete ($r=.36, p<.01$), stres ($r=.37, p<.01$), yeniden yaşama ($r=.31, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.40, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.32, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.02, p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile kaçınma ($r=.14, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde; depresyon ($r=.27, p<.01$), anksiyete ($r=.28, p<.01$), stres ($r=.31, p<.01$), yeniden yaşama ($r=.41, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.42, p<.01$), puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Depresyon puanı ile kaçınma ($r=.35, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.33, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.65, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.65, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde; anksiyete ($r=.75, p<.01$), stres ($r=.83, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Anksiyete puanı ile kaçınma ($r=.34, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.33, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.63, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı orta düzeyde; stres ($r=.83, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.71, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Stres puanı ile kaçınma ($r=.36, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.32, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.66, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.71, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Yeniden yaşama puanı ile kaçınma ($r=.47, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; aşırı uyarılma ($r=.87, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı yüksek düzeyde; çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.23, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kaçınma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.11, p>.05$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaçınma puanı ile aşırı uyarılma ($r=.41, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Aşırı uyarılma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.28, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşları ile uykusuzluk, Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygısı, depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin alt boyutları, olayların etkisi ölçeğinin alt boyutları ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 4.7.' de verilmiştir.

Tablo 4.7: Sağlık Çalışanlarının Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Sağlık Çalışanları		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	1. Yaş	r	1									
	2. Geceleri Yatakta Uzun Süre Uyanık Kalma	r	-.03	1								
	3. Covid-19’u Başkasına Bulaştırma Kaygısı	r	-.16	.24**	1							
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	4. Depresyon Alt Boyut	r	-.21	.44*	.28*	1						
	5. Anksiyete Alt Boyut	r	-.15	.40*	.35*	.77*	1					
	6. Stres Alt Boyut	r	-.14	.42*	.35*	.86*	.85*	1				
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	7. Yeniden Yaşama Alt Boyut	r	-.13	.35*	.36*	.68*	.71*	.70*	1			
	8. Kaçınma Alt Boyut	r	-.07	.18	.12	.30*	.27*	.31*	.41*	1		
	9. Aşırı Uyarılma Alt Boyut	r	-.09	.40*	.40*	.66*	.73*	.74*	.89*	.37*	1	
ÇÇOYÖ	10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	r	-.04	.27*	.05	.38*	.31*	.36*	.24**	.09	.32**	1

r: Pearson korelasyon, * $p < .01$; ** $p < .05$

Sağlık çalışanlarının yaşları ile geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma ($r=-.03$, $p>.05$), Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=-.16$, $p>.05$), anksiyete ($r=-.15$, $p>.05$), stres ($r=-.14$, $p>.05$), yeniden yaşama ($r=-.13$, $p>.05$), kaçınma ($r=-.07$, $p>.05$), aşırı uyarılma ($r=-.09$, $p>.05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=-.04$, $p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yaş ile depresyon ($r=-.21$, $p<.01$), puanları arasında ters orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma puanı ile kaçınma ($r=.18$, $p>.05$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma puanı ile Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=.24$, $p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde; depresyon ($r=.44$, $p<.01$), anksiyete ($r=.40$, $p<.01$), stres ($r=.42$, $p<.01$), yeniden yaşama ($r=.35$, $p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.40$, $p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.27$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile kaçınma ($r=.12$, $p>.05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.05$, $p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile depresyon ($r=.28$, $p<.01$), anksiyete ($r=.35$, $p<.01$), stres ($r=.35$, $p<.01$), yeniden yaşama ($r=.36$, $p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.40$, $p<.01$), puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının depresyon puanı ile kaçınma ($r=.30$, $p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.38$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.68$, $p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.66$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde; anksiyete ($r=.77$, $p<.01$), stres ($r=.86$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının anksiyete puanı ile kaçınma ($r=.27$, $p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.31$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; stres ($r=.85$, $p<.01$), yeniden yaşama ($r=.71$, $p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.73$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının stres puanı ile kaçınma ($r=.31$, $p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.36$, $p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden

yaşama ($r=.70, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.74, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yeniden yaşama puanı ile kaçınma ($r=.41, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; aşırı uyarılma ($r=.89, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı yüksek düzeyde; çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.24, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının kaçınma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.09, p>.05$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaçınma puanı ile aşırı uyarılma ($r=.37, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının aşırı uyarılma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.32, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun yaşları ile uykusuzluk, Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygısı, depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin alt boyutları, olayların etkisi ölçeğinin alt boyutları ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 4.8.' de verilmiştir.

Tablo 4.8: Kontrol Grubunun Yaşları İle Uykusuzluk, Covid-19' u Başkasına Bulaştırma Kaygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçek Alt Boyutları ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Kontrol Grubu		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1. Yaş	r 1									
	2. Geceleri Yatakta Uzun Süre Uyanık Kalma	r -.11	1								
	3. Covid-19'u Başkasına Bulaştırma Kaygısı	r -.34*	.09	1							
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	4. Depresyon Alt Boyut	r -.22*	.22**	.28*	1						
	5. Anksiyete Alt Boyut	r -.19	.32*	.22**	.73*	1					
	6. Stres Alt Boyut	r -.27*	.30**	.30*	.80*	.81*	1				
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	7. Yeniden Yaşama Alt Boyut	r -.11	.25**	.49*	.60*	.55*	.60*	1			
	8. Kaçınma Alt Boyut	r -.17	.16	.21**	.40*	.43*	.40*	.52*	1		
	9. Aşırı Uyarılma Alt Boyut	r -.22**	.40*	.46*	.65*	.68*	.68*	.85*	.45*	1	
ÇÇOYÖ	10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	r -.05	.34*	.01	.27*	.35*	.28*	.21**	.11	.24**	1

r: Pearson korelasyon, * $p < .01$; ** $p < .05$

Kontrol grubunun yaşları ile geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma ($r=-.11, p>.05$), anksiyete ($r=-.19, p>.05$), yeniden yaşama ($r=-.11, p>.05$), kaçınma ($r=-.17, p>.05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=-.05, p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yaş ile depresyon ($r=-.22, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=-.22, p<.05$) puanları arasında ters orantılı çok zayıf düzeyde; Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=-.34, p<.01$), stres ($r=-.27, p<.01$) puanları arasında ters orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma puanı ile Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı ($r=.09, p>.05$), kaçınma ($r=.16, p>.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma puanı ile depresyon ($r=.22, p<.05$), yeniden yaşama ($r=.25, p<.05$) puanları arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde; anksiyete ($r=.32, p<.01$), stres ($r=.30, p<.05$), aşırı uyarılma ($r=.40, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.34, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.01, p>.05$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Covid-19' u başkasına bulaştırma kaygı puanı ile anksiyete ($r=.22, p<.05$), kaçınma ($r=.21, p<.05$) puanları arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde; depresyon ($r=.28, p<.01$), stres ($r=.30, p<.01$), yeniden yaşama ($r=.49, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.46, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun depresyon puanı ile kaçınma ($r=.40, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.27, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.60, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.65, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde; anksiyete ($r=.73, p<.01$), stres ($r=.80, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun anksiyete puanı ile kaçınma ($r=.43, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.35, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.55, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.68, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde; stres ($r=.81, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun stres puanı ile kaçınma ($r=.40, p<.01$), çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.28, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı zayıf düzeyde; yeniden yaşama ($r=.60, p<.01$), aşırı uyarılma ($r=.68, p<.01$) puanları arasında doğru orantılı orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun yeniden yaşama puanı ile kaçınma ($r=.52, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı orta düzeyde; aşırı uyarılma ($r=.85, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı yüksek düzeyde; çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.21, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun kaçınma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.11, p>.05$) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaçınma puanı ile aşırı uyarılma ($r=.45, p<.01$) puanı arasında doğru orantılı zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Kontrol grubunun aşırı uyarılma puanı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ($r=.24, p<.05$) puanı arasında doğru orantılı çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

4.4. Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Olayların Etkisi Ölçeği Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık çalışanı ve kontrol grubunun depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9.' da verilmiştir.

Tablo 4.9: Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grubunun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Olayların Etkisi Ölçeği Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=214			n	$\bar{x}$	ss	sd	t	F
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Toplam DASÖ	Sağlık Çalışanları	113	16.36	12.00	212	-1.039	.111
		Kontrol Grubu	101	18.00	11.08			
	Depresyon	Sağlık Çalışanları	113	6.31	4.87	212	-1.018	.303
		Kontrol Grubu	101	6.95	4.31			
	Anksiyete	Sağlık Çalışanları	113	3.60	3.68	212	-.456	.681
		Kontrol Grubu	101	3.82	3.35			
	Stres	Sağlık Çalışanları	113	6.45	4.24	212	-1.339	.755
		Kontrol Grubu	101	7.24	4.33			
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Toplam OEÖ	Sağlık Çalışanları	113	22.18	13.56	212	-2.047	.593
		Kontrol Grubu	101	26.05	14.09			
	Yeniden yaşama	Sağlık Çalışanları	113	7.38	5.76	212	-1.447	.270
		Kontrol Grubu	101	8.52	5.79			
	Kaçınma	Sağlık Çalışanları	113	9.50	5.86	212	-2.539*	.012
		Kontrol Grubu	101	11.56	6.05			
	Aşırı uyarılma	Sağlık Çalışanları	113	5.31	4.62	212	-1.042	.133
		Kontrol Grubu	101	5.97	4.63			

t: Bağımsız Grup T Testi * $p < .05$

Araştırmanın ikinci hipotezi doğrultusunda sağlık çalışanları ve kontrol grubunun depresyon, anksiyete, stres ve olayların etkisi ölçeklerinin toplam puan ve alt puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre olayların etkisi ölçeği (travma) toplam puanı sağlık çalışanları ve kontrol grubunda anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t_{(212)} = -2.539$, $p < .05$). Buna göre kontrol grubunun sağlık çalışanlarına göre olayların etkisi ölçeğinin kaçınma boyutu puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Depresyon, anksiyete, stres toplam puanları ve alt boyutları arasında her iki grup içinde bir farklılık saptanmamıştır.

4.5. Demografik Değişkenlere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık çalışanı, kontrol grubu ve tüm katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10.' da verilmiştir.



Tablo 4.10: Medeni Durumlara Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

			Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Sağlık Çalışanları	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Bekâr	58	7.64	5.34	3.085	108	.00*
			Evli	52	4.90	3.91			
		Anksiyete Alt Boyutu	Bekâr	58	4.21	4.17	1.924	108	.04*
			Evli	52	2.88	2.99			
		Stres Alt Boyutu	Bekâr	58	7.05	4.68	1.590	108	.12
			Evli	52	5.77	3.77			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Bekâr	58	8.16	6.21	1.487	108	.14
			Evli	52	6.52	5.33			
		Kaçınma Alt Boyutu	Bekâr	58	9.36	6.34	-0.194	108	.85
			Evli	52	9.58	5.26			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Bekâr	58	5.91	5.28	1.627	108	.11
			Evli	52	4.50	3.79			
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Bekâr	58	1.41	1.76	1.045	108	.34	
		Evli	52	1.08	1.61				
Kontrol Grubu	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Bekâr	61	7.46	4.50	1.409	92	.16
			Evli	33	6.15	3.89			
		Anksiyete Alt Boyutu	Bekâr	61	4.25	3.35	1.743	92	.04*
			Evli	33	3.03	3.00			
		Stres Alt Boyutu	Bekâr	61	8.07	4.46	2.278	92	.02*
			Evli	33	5.94	4.05			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Bekâr	61	9.16	6.19	1.904	92	.04*
			Evli	33	7.21	3.74			
		Kaçınma Alt Boyutu	Bekâr	61	12.07	6.13	.592	92	.56
			Evli	33	11.30	5.63			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Bekâr	61	6.70	5.07	2.304	92	.02*
			Evli	33	4.73	3.22			
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Bekâr	61	1.72	2.24	1.233	92	.22	
		Evli	33	1.18	1.53				
Tüm Katılımcılar	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Bekâr	119	7.55	4.91	3.485	202	.00*
			Evli	85	5.39	3.93			
		Anksiyete Alt Boyutu	Bekâr	119	4.23	3.75	2.724	202	.01*
			Evli	85	2.94	2.98			
		Stres Alt Boyutu	Bekâr	119	7.57	4.57	2.931	202	.00*
			Evli	85	5.84	3.86			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Bekâr	119	8.67	6.19	2.455	202	.02*
			Evli	85	6.79	4.76			
		Kaçınma Alt Boyutu	Bekâr	119	10.75	6.35	.589	202	.56
			Evli	85	10.25	5.44			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Bekâr	119	6.32	5.17	2.833	202	.005*
			Evli	85	4.59	3.56			
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Bekâr	119	1.57	2.02	1.805	202	.07	
		Evli	85	1.12	1.57				

t: Bağımsız Grup T Testi, * $p < .05$

Sağlık çalışanı, kontrol grubu ve tüm katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için bağımsız grup t testi kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre stres ($t_{(108)} = 1.590, p > .05$), yeniden yaşama ($t_{(108)} = 1.487, p > .05$), kaçınma ($t_{(108)} = -.194, p > .05$), aşırı uyarılma ($t_{(108)} = 1.627, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(108)} = 1.045, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre depresyon ($t_{(108)} = 3.085, p < .05$), anksiyete ($t_{(108)} = 1.924, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, bekâr olan sağlık çalışanlarının evlilere kıyasla depresyon, anksiyete puanları daha yüksektir.

Kontrol grubunda yer alan kişilerin medeni durumlarına göre depresyon ($t_{(92)} = 1.409, p > .05$), kaçınma ($t_{(92)} = .592, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(92)} = 1.233, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan kişilerin medeni durumlarına göre anksiyete ($t_{(92)} = 1.743, p < .05$), stres ($t_{(92)} = 2.278, p < .05$), yeniden yaşama ($t_{(92)} = 1.904, p < .05$), aşırı uyarılma ($t_{(92)} = 2.304, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, bekâr olan kişilerin evlilere kıyasla anksiyete, stres, yeniden yaşama, aşırı uyarılma puanları daha yüksektir.

Tüm katılımcıların medeni durumlarına göre kaçınma ($t_{(202)} = .589, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(202)} = 1.805, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Araştırma grubunun medeni durumlarına göre depresyon ($t_{(202)} = 3.485, p < .05$), anksiyete ($t_{(202)} = 2.724, p < .05$), stres ($t_{(202)} = 2.931, p < .05$), yeniden yaşama ($t_{(202)} = 2.455, p < .05$), aşırı uyarılma ($t_{(202)} = 2.833, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, bekârların evlilere kıyasla depresyon, anksiyete, stres, yeniden yaşama, aşırı uyarılma puanları daha yüksektir.

Sağlık çalışanı, kontrol grubu ve tüm katılımcıların psikolojik/psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11.' de verilmiştir.

Tablo 4.11: Psikolojik/Psikiyatrik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

			Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Sağlık Çalışanları	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	75	4.96	4.04	-4.156	111	.00*
			Evet	38	8.97	5.21			
		Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	75	2.37	2.62	-4.873	111	.00*
			Evet	38	6.03	4.23			
		Stres Alt Boyutu	Hayır	75	5.17	3.56	-4.608	111	.00*
			Evet	38	8.97	4.41			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	75	6.20	5.11	-2.968	111	.00*
			Evet	38	9.71	6.32			
		Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	75	8.47	5.72	-2.694	111	.01*
			Evet	38	11.53	5.67			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	75	4.52	3.95	-2.358	111	.02*
			Evet	38	6.87	5.46			
ÇÇÖYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	75	0.97	1.38	-2.538	111	.01*	
		Evet	38	1.97	2.22				
Kontrol Grubu	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	63	6.22	4.03	-2.229	99	.03*
			Evet	38	8.16	4.54			
		Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	63	3.37	3.11	-1.783	99	.04*
			Evet	38	4.58	3.63			
		Stres Alt Boyutu	Hayır	63	6.22	3.98	-3.167	99	.00*
			Evet	38	8.92	4.41			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	63	7.54	5.59	-2.245	99	.03*
			Evet	38	10.16	5.82			
		Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	63	10.83	6.52	-1.593	99	.11
			Evet	38	12.79	5.01			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	63	5.30	4.56	-1.890	99	.06
			Evet	38	7.08	4.61			
ÇÇÖYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	63	1.57	2.22	-.081	99	.94	
		Evet	38	1.61	1.70				
Tüm Katılımcılar	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	138	5.54	4.07	-4.607	212	.00*
			Evet	76	8.57	4.87			
		Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	138	2.83	2.89	-4.474	212	.00*
			Evet	76	5.30	3.98			
		Stres Alt Boyutu	Hayır	138	5.65	3.78	-5.522	212	.00*
			Evet	76	8.95	4.38			
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	138	6.81	5.36	-3.899	212	.00*
			Evet	76	9.93	6.04			
		Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	138	9.54	6.19	-3.097	212	.00*
			Evet	76	12.16	5.35			
		Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	138	4.88	4.24	-3.240	212	.00*
			Evet	76	6.97	5.02			
ÇÇÖYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	138	1.25	1.83	-1.976	212	.04*	
		Evet	76	1.79	1.98				

t: Bağımsız Grup T Testi, * $p < .05$

Sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına göre depresyon ($t_{(111)} = -4.156, p < .05$), anksiyete ($t_{(111)} = -4.873, p < .05$), stres ($t_{(111)} = -4.608, p < .05$), yeniden yaşama ($t_{(111)} = -2.968, p < .05$), kaçınma ($t_{(111)} = -2.694, p < .05$), aşırı uyarılma ($t_{(111)} = -2.358, p < .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(111)} = -2.538, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının diğerlerine kıyasla depresyon, anksiyete, stres, yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma, çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları daha yüksektir.

Kontrol grubunda yer alan kişilerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına göre kaçınma ($t_{(99)} = -1.593, p > .05$), aşırı uyarılma ($t_{(99)} = -1.890, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(99)} = -.081, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan kişilerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına göre depresyon ($t_{(99)} = -2.229, p < .05$), anksiyete ($t_{(99)} = -1.783, p < .05$), stres ($t_{(99)} = -3.167, p < .05$), yeniden yaşama ($t_{(99)} = -2.245, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilerin diğerlerine kıyasla depresyon, anksiyete, stres, yeniden yaşama puanları daha yüksektir.

Tüm katılımcıların psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarına göre depresyon ($t_{(212)} = -4.607, p < .05$), anksiyete ($t_{(212)} = -4.476, p < .05$), stres ($t_{(212)} = -5.522, p < .05$), yeniden yaşama ($t_{(212)} = -3.899, p < .05$), kaçınma ($t_{(212)} = -3.097, p < .05$), aşırı uyarılma ($t_{(212)} = -3.240, p < .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(212)} = -1.976, p < .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilerin diğerlerine kıyasla depresyon, anksiyete, stres, yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma, çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları daha yüksektir.

Sağlık çalışanı ve tüm katılımcıların Covid-19 vakalarına maruz kalma durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12.' de verilmiştir.

Tablo 4.12: Covid-19 Vakalarına Maruz Kalma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

			Covid-19 Vakalarına Maruz Kalma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Sağlık Çalışanları	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	50	7.10	5.69	1.557	111	.12
		Evet	63	5.68	3.97				
		Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	50	3.96	4.37	.887	111	.36
	Evet		63	3.32	3.01				
	Stres Alt Boyutu	Hayır	50	7.08	5.30	1.331	111	.19	
		Evet	63	5.95	3.13				
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	50	7.92	6.67	.886	111	.38
		Evet	63	6.95	4.94				
		Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	50	9.18	5.77	-.508	111	.61
Evet			63	9.75	5.97				
Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	50	5.60	5.30	.593	111	.56		
	Evet	63	5.08	4.04					
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	50	1.42	1.61	.752	111	.56	
		Evet	63	1.22	1.89				
Tüm Katılımcılar	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	147	6.98	4.85	1.884	212	.06
		Evet	67	5.81	3.91				
		Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	147	3.77	3.69	.388	212	.70
	Evet		67	3.57	3.11				
	Stres Alt Boyutu	Hayır	147	7.07	4.65	1.396	212	.16	
		Evet	67	6.28	3.36				
	Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	147	8.18	6.05	1.017	212	.31
		Evet	67	7.36	5.17				
		Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	147	10.71	6.05	.846	212	.40
Evet			67	9.96	5.99				
Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	147	5.73	4.84	.529	212	.60		
	Evet	67	5.37	4.16					
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	147	1.50	1.83	.655	212	.51	
		Evet	67	1.31	2.03				

t: Bağımsız Grup T Testi

Sağlık çalışanlarının Covid-19 vakalarına maruz kalma durumlarına göre depresyon ($t_{(111)} = 1.557, p > .05$), anksiyete ($t_{(111)} = .887, p > .05$), stres ($t_{(111)} = 1.331, p > .05$), yeniden yaşama ($t_{(111)} = .886, p > .05$), kaçınma ($t_{(111)} = -.508, p > .05$), aşırı uyarılma ($t_{(111)} = .593, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(111)} = .752, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tüm katılımcıların Covid-19 vakalarına maruz kalma durumlarına göre depresyon ($t_{(212)} = 1.884, p > .05$), anksiyete ($t_{(212)} = .388, p > .05$), stres ($t_{(212)} = 1.396, p > .05$), yeniden yaşama ($t_{(212)} = 1.017, p > .05$), kaçınma ($t_{(212)} = .846, p > .05$), aşırı uyarılma

($t_{(212)} = .529, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(212)} = .655, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Sağlık çalışanlarının pandemi kliniğinde göre yapma durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut, olayların etkisi ölçeği alt boyut ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13.' de verilmiştir.

Tablo 4.13: Sağlık Çalışanlarının Pandemi Kliniğinde Görev Yapma Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Alt Boyut, Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyut ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık Çalışanları		Pandemi Kliniğinde Görev Yapma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)	Depresyon Alt Boyutu	Hayır	78	6.08	4.72	.147	101	.88
		Evet	25	5.92	4.46			
	Anksiyete Alt Boyutu	Hayır	78	3.47	3.64	-.151	101	.88
		Evet	25	3.60	3.56			
	Stres Alt Boyutu	Hayır	78	6.19	4.38	-.219	101	.83
		Evet	25	6.40	3.19			
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hayır	78	7.05	5.66	.041	101	.97
		Evet	25	7.00	4.90			
	Kaçınma Alt Boyutu	Hayır	78	9.51	5.77	.655	101	.51
		Evet	25	8.64	5.88			
	Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hayır	78	5.08	4.43	-.162	101	.87
		Evet	25	5.24	4.19			
ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	Hayır	78	1.22	1.70	-.829	101	.41
		Evet	25	1.56	2.06			

t: Bağımsız Grup T Testi

Sağlık çalışanlarının pandemi kliniğinde görev yapma durumlarına göre depresyon ($t_{(101)} = .147, p > .05$), anksiyete ($t_{(101)} = -.151, p > .05$), stres ($t_{(101)} = -.219, p > .05$), yeniden yaşama ($t_{(101)} = .041, p > .05$), kaçınma ($t_{(101)} = .655, p > .05$), aşırı uyarılma ($t_{(101)} = -.162, p > .05$), çocukluk çağı olumsuz yaşantı ($t_{(101)} = -.829, p > .05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

5.1. Değerlendirme ve Tartışma

Tartışma bölümünde araştırmanın hipotezleri kapsamında uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, literatür çerçevesinde ele alınacak, araştırmanın sınırlılıkları değerlendirilecek ve akabinde genel sonuçlar ile ileride yapılacak çalışmalar için araştırmacı tarafından önerilerde bulunulacaktır.

Bu çalışma, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında ve toplum üzerinde yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travmanın çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Buna bağlamda Covid-19 pandemisinin yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travma ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olup olmadığı, Covid-19 pandemisinin yarattığı depresyon, anksiyete, stres ve travmanın sağlık çalışanları ve kontrol grubu üzerindeki etkileri arasında anlamlı fark olup olmayacağı ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin sağlık çalışanları, kontrol grubu ve tüm katılımcılar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Araştırma örneklemini Türkiye'nin farklı illerinden yaşları 18-67 arasında değişen sağlık çalışanı grubu ve kontrol grubu (sağlık çalışanı olmayan) oluşturmaktadır. Her iki grupta da kadın, bekar, aile ile yaşayan, üniversite eğitimi alan, ekonomik durumu orta olan, halen bir işte çalışan, kronik hastalığı olmayan, psikolojik rahatsızlığı olmayan, daha önce psikolojik destek almayan, psikolojik desteğe ihtiyaç duymayan, şu anda psikolojik destek almayan, düzenli ilaç kullanmayan, aile ve yakınlarında Covid-19 vakası bulunmayan bireylerin sayısı yüksektir. Ayrıca sağlık çalışanlarında pandemi kliniğinde çalışmayan ve Covid-19 tedavisinde bulunmayan sağlık çalışanlarının sayısı bulunanlardan daha yüksek, ancak Covid-19 pozitif tanımlı vaka ile temaslı olan sağlık çalışanları olmayanlardan daha yüksektir.

Salgınların insanların fiziksel sağlıkları için bir tehdit unsuru olmasıyla birlikte sosyal ve psikolojik boyutları da olduğu gör÷lmektedir (Yıldırım, Atas, Asafov ve Yıldırım, 2020). İlk defa Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde tespit edilen ve ‘‘Covid-19’’ olarak adlandırılan yeni koronavirüs hastalığı WHO tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Covid-19 salgını tıbbi ve günlük yaşam tedbirlerini beraberinde getirmiş, bireylerin yaşam koşullarını önemli ölçüde etkilemiş ve bazı psikolojik problemlere neden olmuştur. (Başar, 2020). Covid-19 pandemisi hem toplum hem de sağlık çalışanları için klinik bir tehdit oluşturmakta (Lai, vd., 2020), çünkü sağlık çalışanlarının enfekte hastalara uzun süreli maruz kalması, iş yoğunluğu, yeterli dinlenememe ve kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamaları gibi durumlar sağlık çalışanlarının virüsü kapma riskini arttırmaktadır (Wang, vd., 2020b). Yanı sıra sağlık çalışanlarının Covid-19 virüsünü aile ve yakınlarına bulaştırma kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Xiang, vd., 2020).

Geceleri uykuya dalmakta zorluk çekme ile anksiyete arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur; alan yazın ile tutarlı bir sonuçtur (Çıtak ve Pekdemir, 2020). Buna göre uykuya dalmakta zorlanan kişilerin anksiyeteye daha yatkın olduğu düşünülebilir. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğunun en önemli semptomlarından biri uyku problemleridir (APA, 2013). Bu sebeple kaygı düzeyi yükseldikçe uykuya dalmakta güçlük çekme veya aralıklarla uyanma gibi uyku problemleri daha fazla yaşanabilir.

Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisinin psikolojik etkilerinden kadınların (sağlık çalışanları) erkeklerden daha fazla etkilendiğı ve daha fazla psikolojik bozukluk bildirdikleri gör÷lmüştür (Kim, vd., 2018). Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ile ilgili farklı bir çalışmada yine kadınların erkeklerden daha fazla psikolojik belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (Casagrande, Favieri, Tambelli ve Forte, 2020). Türkiye’de ise Bilge ve Bilge 2020 yılındaki çalışmasına göre kadınların pandemi öncesi ve sonrasında psikolojik belirti skorları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ancak bizim araştırmamızda gruplar arasında cinsiyette anlamlı bir farklılığın olmamasının sebebi düşük erkek katılımcı sayısı olabileceğı düşünülmektedir.

5.1.2. Tüm katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travmanın Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Çalışmada tüm katılımcıların depresyon, anksiyete, stres, travma ölçek ve alt ölçeklerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi incelenmiştir. Depresyon, anksiyete, stres, travma (yeniden yaşama ve aşırı uyarılma alt boyutları) ile çocukluk çağı travmaları arasında doğru orantılı anlamlı bir ilişki olduğu; yaş ile depresyon, anksiyete, stres ve travmanın aşırı uyarılma alt boyutu ters orantılı anlamlı bir ilişki olduğu; yaş ile Covid-19'u başkasına bulaştırma kaygısı arasında ters orantılı anlamlı bir ilişki olduğu; uykusuzluk ile depresyon, anksiyete, travma, çocukluk çağı travmaları ve Covid-19'u başkasına bulaştırma kaygısı arasında doğru orantılı anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisi deneyimi kişilerin bu durumu algılamaları ve tepkileri bakımından farklılık gösterebilmektedir. Özellikle yaşamın erken dönemlerinde travmaya özellikle çocukluk çağı travmalarına maruz kalanlarda Covid-19 salgınına eşlik eden yakın tehlike, aşırı bir tehdit olarak algılanabilir ve hissedilebilir. Çocukluk çağı travmalarını öznellik istilasası olarak (Herman, 1998; Van der Kolk, 2009) değerlendirirsek, Covid-19 pandemisi de insanın fiziksel ve zihinsel varoluşunu tehdit eden potansiyel bir istilacı olarak algılanabilir (Shahar ve Lerman, 2013; Tsur, Shahar, Defrin, Lahav ve Ginzburg, 2017). Yanı sıra Covid-19 salgını kişinin kendisi ve yakınları için yaşam tehdidi içeren akut stresli ya da travmatik bir olaya benzetilebilir. Bu sebeple farklı psikolojik problemlerin oluşmasına neden olabilir (Lima, vd., 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia ve Ventriglio, 2020; Zheng, 2020). Literatür, travmaya maruz kalmanın psikolojik sıkıntı ve fiziksel morbidite açısından risk oluşturduğunu (Asmundson ve Katz, 2009; Sharp ve Harvey, 2001; Tsur, vd., 2017) söylemektedir. Farklı çalışmalarda Covid-19 pandemisi dolayısıyla kişilerin depresyon, anksiyete, stres, TSSB, uyku bozukluğu ve Covid-19 virüsünü başkasına bulaştırma kaygısı yaşadıkları saptanmıştır (Wang, vd., 2020b; Huang vd., 2020; Blekas, vd., 2020).

Çıtak ve Pekdemir (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 pandemisinde uykuya dalmakta güçlük çekenlerin anksiyete belirtilerini yüksek bulmuşlar; bu da bizim çalışma sonucumuzu destekleyen bulgulardan biridir.

Çalışma bulgularımızı destekleyen literatür çocukluğunda travmaya maruz kalan kişilerin yaşamın ilerleyen süreçlerinde başka stresörlerle karşılaştıklarında korku, stres tepkilerinde artış olduğunu (Tsur ve Abu-Raiya (2020), özellikle çocukluğunda

istismara maruz kalanlarda sağlıkla ilgili tehditlere artmış korku ve kaygı tepkileri gösterdikleri bulgulanmıştır (Hein ve Monk, 2017; Van der Kolk, 2015; Reiser, McMillan, Wright ve Asmundson, 2014).

Alan yazın incelendiğinde genellikle çocukluk çağı travma (ÇÇT) öyküsü olan bireylerin olmayanlara göre Covid-19 pandemisinde psikolojik belirtilerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılsa da, aksi bulgular da mevcuttur. Tsur ve Abu-Raiya (2020) yaptıkları çalışma sonuçlarını çift yönlü olarak değerlendirmişlerdir. İlki ÇÇT öyküsü olanların olmayanlara göre Covid-19 pandemisi döneminde daha fazla psikolojik belirtilere sahip olması iken; ikincisi ÇÇT öyküsü olmayanların olanlara göre Covid-19 pandemisi döneminde daha az sıkıntı yaşayabileceklerini göstermiştir. ÇÇT öyküsünün potansiyel bir ‘koruyucu’ etkisi olması ve ÇÇT’ye kıyasla Covid-19 salgını gibi diğer stresörlerin daha az tehdit edici olarak algılanması olarak açıklanabilir. Çoğu literatür çalışması ÇÇT’nin uzun ömürlü risk faktörlerine değinse de bazı bulgular daha iyi başa çıkma becerileri gibi hem olumlu hem olumsuz çıktıları olabileceğini göstermektedir. Örneğin bir araştırma da cinsel ve duygusal istismarın yetişkinlikte olumsuz psikolojik sonuçlar ile ilişkilendirilirken, fiziksel istismar ve ihmalin özellikle erkeklerde daha iyi başa çıkma ile daha az kaygı ve korkuyla ilişkisi olduğu saptanmıştır (Sudbrack, Manfro, Kuhn, de Carvalho, ve Lara, 2015). Birlikte ele alındığında, literatür çalışmalarının çift yönlü bulguları travmaya verilen tepkilerin heterojenliğini yansıtmaktadır (Bonanno ve Mancini, 2012). Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız literatür ile tutarlıdır.

5.1.3. Sağlık Çalışanı ve Kontrol Grup Arasında Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Açısından Gözlenen Farklılıklara Ait Değerlendirme ve Tartışma

Sağlık çalışanları ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunun travmanın kaçınma alt boyutu sağlık çalışanlarından daha yüksek çıkmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres için her iki grupta da farklılık bulunmamıştır. Araştırma bulgularımızın alan yazın ile tutarlı olduğu bir çalışmada hemşireler ile genel halkın travma puanları kıyaslanmış, genel halkın travma belirti şiddeti hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Li, vd., 2020). Sağlık çalışanlarının topluma göre kontrol algılarının ve mesleki olarak sağlıkla ilgili krizleri yönetmede daha iyi olmaları, süreci kolay yönetmelerini sağlayarak daha az travmatik belirti yansıttıkları düşünülebilir. Ek olarak sağlık çalışanlarının tam kapanma, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi durumlardan muaf

olmaları ve işe devam ederek rutini korumalarının pozitif etkileri olabileceği düşünülebilir.

Literatüre göre Covid-19 salgınında kişilerde depresyon, anksiyete ve stresin arttığı bulgulanmıştır (Duan ve Zhu, 2020; Yalçın, 2020). Salgınlar sağlık çalışanlarında da depresyon, anksiyete, stres ve TSSB gibi psikolojik belirtileri arttırmaktadır.

Literatürde depresyon, anksiyete, stres ve travmanın sağlık çalışanları ve toplumun diğer kesimiyle karşılaştırıldığında çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte Lee ve arkadaşları (2007) SARS salgını döneminde sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayanları (kontrol grubu) karşılaştırmış ve stres düzeyleri benzer çıkmış; ancak salgından bir yıl sonra aynı örnekleme yapılan araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarının stres seviyesi kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanları ve kontrol grubunun stres düzeyleri benzer bulunmuştur. Bu sebeple, sağlık çalışanları ve toplumun diğer kesiminde görülen psikolojik belirtilerin erken müdahalesi Covid-19 pandemisine yönelik psikolojik sağaltımı kolaylaştırabilir (Li, vd., 2020). Farklı bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında direkt olarak Covid-19'lu hastayla çalışan sağlık personeli ve kamu personelinin (sosyal hizmet uzmanı, politikacı ve diğer meslek grupları) dolaylı olarak çalışanlara göre TSSB ve depresif belirtileri yüksek bulunmuştur (Johnson, Ebrahimi ve Hoffart: 2020). SARS salgınında acil servis ve psikiyatri servisi çalışanlarının büyük çoğunluğunda TSSB görülmüş ve acil servis çalışanlarının TSSB belirtileri psikiyatri servisi çalışanlarına göre daha şiddetli olduğu görülmüştür (Lee, Kang, Cho, Kim ve Park, 2018). Çalışma bulgularımızın alan yazın ile benzer ve farklı yönleri bulunmaktadır. Literatür çalışmalarında kullanılan ölçeklerin farklılıkları ve ülkeler arasındaki yaygınlık oranları bulgulardaki farklılıkların nedenleri olabilir. Ayrıca zamanın etkisi, pandeminin başında data toplamamız, örneklemin özellikleri (pandemi kliniğinde görev yapan ve yapmayan sağlık çalışanlarının gruplar arasında eşit dağılmaması, sağlık çalışanlarının branşlarına göre değerlendirilmemesi özellikle doktor-hemşire farklılıklarının değerlendirilmemesi) gibi durumlar bulgularda farklılıklara neden olabilir.

5.1.4. Grupların Depresyon Anksiyete Stres Travma Ve Çocukluk Çağı Travmalarının Bazı Demografik Değişkenler (Medeni Durum, Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma, Covid-19 Vakalarına Maruz Kalma Ve Pandemi Kliniğinde Çalışma) Açısından Gözlenen Farklılıklara Ait Değerlendirme Ve Tartışma

Bekar sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete belirtileri evli sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmış; geçmiş çalışmalar ile tutarlı görünmektedir (Polat ve Coşkun, 2020; Bulca, 2020). Bekar kontrol grubunun anksiyete, stres, travmanın yeniden yaşama ve aşırı uyarılma alt boyut belirtilerinin evli kontrol grubundan daha yüksek olduğu; tüm örneklem bazında bekarların evlilere göre depresyon, anksiyete, stres ve travmanın yeniden yaşama ve aşırı uyarılma alt boyutlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışma bizim çalışma sonucumuzla tutarlı olacak şekilde evli sağlık çalışanlarının bekarlara göre depresyon anksiyete puanları daha düşük bulunmuştur (Yıldırım, Atas, Asafov ve Yıldırım, 2020). Bulgularımızla tutarlı farklı bir literatür çalışmasında da bekarlarda evlilere kıyasla 1.4 kat daha fazla psikiyatrik belirti yaşama riski olduğu ve evli olmanın bekar olmaya göre psikolojik belirtiler açısından koruyucu olduğu bildirilmiştir (Chan ve Huak, 2004).

Çalışmamızda tüm grupların çoğunluğu psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını; sağlık çalışanları ve kontrol grubu eşit sayıda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Alan yazına göre Covid-19 pandemisi kapsamında psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara göre depresyon, anksiyete, stres skorları daha yüksek çıkmıştır (Bulca, 2020). Literatürle uyumlu olan çalışmamıza göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyan katılımcıların ihtiyaç duymayan katılımcılara göre depresyon, anksiyete, stres, skorları daha yüksek çıkmıştır

Araştırmamızda Covid-19 vakalarına maruz kalma gruplar bazında bir farklılık oluşturmamıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının pandemi kliniğinde çalışma ve çalışmama durumu arasında farklılık gözlenmemiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada daha geniş bir örneklemle çalışılmış olup sonucunda aynı bulgulara rastlanmıştır; pandemi kliniğinde görev yapan sağlık çalışanları ile yapmayanlar arasında bir farklılık gözlenmemiştir (Bulca, 2020). Bu bulgu doğrultusunda pandemi kliniğinde görev yapan sağlık personellerinin hastaya temas etse bile nasıl korunacağına dair bilgi ve tecrübeye sahip olması, pandemi kliniğinde çalışmayanların

ise hastaya temas etmediği düşünöldüğünde değerdendirmelere yansıyan istatistiksel bir fark görölmemiş olabilir. Ayrıca salgının henüz bitmemiş olması ve pandemi kliniğinde çalışmayanların ilerleyen zamanlarda çalışma ihtimallerini düşünmeleri analiz sonuçlarını klinikte çalışıp temasta bulunanlara yaklaştıırıp arada farklılık oluşmamasını sağlamış olabilir. Öte yandan örneklemimizin gruplar arası eşit dağılımının olmaması da farklılığın çıkmamasını etkilediği düşünölmektedir.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut bulgular değerdendirilirken çeşitli sınırlamalar oluşmuştur. İlk olarak bulabildiğini örnekleme yöntemi bulguların genellemesini tehlikeye atmaktadır. Ayrıca erkek katılımcıların katılımı düşük, katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite eğitimi görüyor ve araştırma örnekleminin küçüklüğü çalışma bulgularını tüm popölasyona genellemeyi zorlaştıırıyor olması sınırlılıklardan bazılarıdır. Bir diğder sınırlılık ise araştırmada kesitsel bir model uygulanmasıdır. Mevcut çalışma bulgularımız Covid-19 pandemisinden kısa bir süre sonra (2 ay sonra) gerçekleştirildi. Bu sebeple zamanla Covid-19 enfeksiyonu bireysel ve toplumsal sağlık için daha da şiddetli bir tehdit haline gelmekte, dolayısıyla yarattığı psikolojik etkiler de daha fazla olabilmektedir. Öte yandan mevcut araştırma verileri katılımcıların öz değerdendirmesini içerir. Anket sorularına verilen yanıı cevaplar araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebilir; dolayısıyla araştırma bulguları yorumlanırken bu durum dikkate alınmalıdır.

5.3. Genel Sonuç

Bu araştırmada Covid-19 pandemisinde depreyson, anksiyete, stres ve travmanın çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi incelenmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanları ve kontrol grubu arasında depresyon anksiyete stres ve travma belirtilerinin bir farklılık oluşturup oluşturmadığı değerdendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, depresyon anksiyete stres ve travmanın yeniden yaşama ve aşırı uyarılma boyutlarının çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yanı sıra kontrol grubunda sağlık çalışanlarına göre travmanın kaçınma alt boyutu daha yüksek bulunmuştur.

Son olarak grupların depresyon anksiyete stres travma ve çocukluk çağı travmalarının bazı demografik değışkenler (medeni durum, psikolojik desteğe ihtiyaçı duyma, Covid-

19 vakalarına maruz kalma ve pandemi kliniğinde çalışma) açısından gözlenen farklılıklara ait değerlendirmeler yapılmıştır.

Analiz bulgularında bekâr sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon seviyesinin evli sağlık çalışanlarından yüksek olduğu; bekar kontrol grubunun anksiyete stres ve travmanın yeniden yaşama, aşırı uyarılma alt boyutlarının evli kontrol grubundan yüksek olduğu; tüm katılımcılarda ise bekarların evlilerden daha yüksek depresyon, anksiyete, stres, travmanın yeniden yaşama ve aşırı uyarılma belirtileri olduğuna ulaşılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres, travma ve çocukluk çağı travma belirtileri psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kontrol grubunun duymayanlara göre depresyon anksiyete stres ve travmanın yeniden yaşama alt boyutlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tüm katılımcılar bazında psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara göre depresyon anksiyete stres travma ve çocukluk çağı travmaları daha yüksektir.

Son olarak, analiz bulgularına göre Covid-19 vakalarına maruz kalan kişiler ile kalmayanlar arasında ölçek skorlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yanı sıra sağlık çalışanları için pandemi kliniğinde görev yapıp yapmama arasında da ölçek skorlarında anlamlı bir fark olmamıştır.

5.4. Öneriler

Gelecek çalışmalarda ÇÇT öyküsünün uzun vadeli psikolojik etkileri özellikle cinsiyet bağlamında farklılık olup olmadığı konusunda ele alınabilir. Yanı sıra kesitsel bir araştırma tasarımı olan çalışmamız nedensellik sonucuna varmamızı güçleştirmekte olup; gelecek çalışmalar da boylamsal araştırmalara yer verilebilir.

Salgın dolayısıyla oluşan korku, kaygı ve diğer artan psikolojik belirtileri gidermek için hem sağlık çalışanlarına hem de topluma salgın hakkında düzenli ve doğru bilgiler verilerek güven ortamı oluşturulmalı. Ayrıca ülkelerin sağlık bakanlığı ve politika uygulayıcıları (bürokratları) tarafından karantina süresince erişilebilen çevrimiçi psikososyal destek yapıları geliştirilebilir ve teşvik edilebilir. Mevcut Covid-19 pandemisinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık personellerinden oluşan “Bilim

Kurulu’’ oluşturulmuştur. Benzer şekilde bölgesel ve ulusal seviyede psikiyatrist, klinik psikolog ve diğler ruh sağlığı çalışanlarından oluşan multidisipliner ruh sağlığı ekipleri oluşturulup, hem sağlık çalışanlarına hem de toplumun diğler kesimine erişilebilir ruhsal destek sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda özellikle TSSB yaşayan bireylerin evrimii müdahale programlarından yarar gördüğü bildirilmiştir (Hobfoll, Blais, Stevens, Walt ve Gengler, 2016; Krupnick, vd., 2017; Mitchell, vd., 2014). Bu psikolojik müdahale programlarının geçmiş T öyküsü olan bireyler ve Covid-19 pandemisinin getirdiği psikolojik sıkıntılara göre revize edilmesi gerekir.



KAYNAKÇA

- Aker, A. T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A. ve Buran, B. (1999). Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4): 286-293.
- Akman S. (2004). Stresin Nedenleri Ve Açıklayıcı Kuramlar, *Türk Psikoloji Bülteni Eylül-Aralık*, 10(34-35), 40-56.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2): 95-119.
- Alkın T, Onur E. (2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, Köroğlu E, güleç C, Şenol S, editors, *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın 296-303.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-IV, 4th Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychological Association. (2020). Depression. <https://dictionary.apa.org/depression> [31.05.2021].
- American Psychological Association. (2020). Anxiety. <https://dictionary.apa.org/anxiety> [31.05.2021].
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal Ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).
- Arı, M., Duman, T . (2020). COVID-19 and Mental Health. *Duzce Medical Journal* , 22 (Special Issue): 19-22 . DOI: 10.18678/dtfd.790365
- Aslan R. (2020b) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi* 8(85): 35-41.

- Aslan, R. (2020a). Kovid-19 Fizyoloji Ve Psikolojiyi Nasıl Etkiliyor?, *Ayrıntı Dergisi*, 8(88).
- Asmundson, G. J. G., & Katz, J. (2009). Understanding The Co-Occurance Of Anxiety Disorders And Chronic Pain: State-Of-The-Art. *Depression and Anxiety*, 26: 888–901. <https://doi.org/10.1002/da.20600>
- Atay, İ.M. & Gündoğar, D. (2004). İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 12(3): 39-52.
- Aydın, İ. (2008). *İş Yaşamında Stres*. Pegem Yayınları.
- Aysan A.F., Balcı E., Karagöl E.T., Kılıç E., Gültekin F., Şahin F., vd. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M, editörler. Ankara: *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları*, TÜBA Raporları No:34.
- Balci, E., Gün, I., Sarli, S.M., Akpınar, F., Yagmur, F., Oztürk, A. ve Günay, O. (2011). Still An Unknown Topic: Child Abuse And Shaken Baby Syndrome. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 17(5), 430-434.
- Baltaş, A. & Baltas, Z., (2003). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., & Margalit, M. (2020). COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-9.
- Başar, K. (2020). Covid-19 Salgını Ve Sonrasında Psikiyatri: Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(3): A1-A3.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne*, 8(18): 573-584. DOI: 10.7816/nesne-08-18-14
- Benjet C., Bromet E., Karam E. G., Kessler R. C., McLaughlin K. A., Ruscio A. M., Koenen K. C. (2016). The Epidemiology Of Traumatic Event Exposure Worldwide: Results From The World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2): 327–343.

- Bernet, C.Z. & Stein, M.B. (1999). "Relationship Of Childhood Maltreatment To The Onset And Course Of Major Depression In Adulthood", *Depression and Anxiety*, 9(4): 169-74.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., Kurt, M. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, Anatolian Clinic the Journal of Medical Science (Special Issue on COVID 19)* , 216-225 . DOI: 10.21673/anadoluklin.731092
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını Ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık Ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 38-51. doi: 10.5505/kpd.2020.66934
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., ... & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y.U., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y.T. (2021). Posttraumatic Stress Symptoms And Attitude Toward Crisis Mental Health Services Among Clinically Stable Patients With COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6): 1052-1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M.R., Pumberger, M. & Riedel-Heller, S.G. (2020). COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4): 190-197.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond Resilience And PTSD: Mapping The Heterogeneity Of Responses To Potential Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1): 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Braham, B. (2002). J. *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev.: Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat Yayınları.
- Breslau, N., Kessler, R.C., Chilcoat, H.D., Schultz, L.R., Davis, G.C. & Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in The Community: The

- 1996 Detroit Area Survey Of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7): 626–632.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-Analysis Of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5): 748–766.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact Of Child Sexual Abuse: A Review Of The Research. *Psychological Bulletin*, 99(1): 66.
- Brown, E., Gray, R., Monaco, S. L., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A., & McGorry, P. (2020). The Potential Impact Of COVID-19 On Psychosis: A Rapid Review Of Contemporary Epidemic And Pandemic Research. *Schizophrenia Research*.
- Bulca, F. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi* (Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta.
- Bulut, S. (2003). *Underlying dimensions and prevalence of posttraumatic stress disorder among 4th and 5th grade children who experienced the 1999 Turkish earthquakes* (Doctoral Dissertation). Oklahoma State University, Stilwater, OK, USA.
- Bulut, S. (2020). Salgın Travması. *Hürriyet Gazetesi*. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/salgin-travmasi-41483167> [01.04.2020].
- Bulut, S. (2021). COVID-19 pandemisinde Salgın Travması Ve Travma Sonrası Büyüme. *Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinin Doğru Yönetimi Konusunda Eğitilmesi ve Normalleşme Sürecine Katkısının Sağlanması: Proje Kitabı 8-19 Haziran 2020*.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The Enemy Who Sealed The World: Effects Quarantine Due to the COVID-19 On Sleep Quality, Anxiety, And Psychological Distress in the Italian Population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20.
- Chan, A.O. & Huak, C.Y. (2004). Psychological Impact of the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak On Health Care Workers In A Medium Size

- Regional General Hospital In Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3): 190-196.
- Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). *Social bonds and posttraumatic stress disorder. Annual Review of Psychology*, 59: 301–328.
- Chew, N.W., Lee, G.K., Tan, B.Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, V.K. (2020). A Multinational, Multicentre Study On The Psychological Outcomes And Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88: 559-565.
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., Hossain, M.M., Grabovac, I., Yeung, A., Lin, J., Veronese, N., Wang, J., Zhou, X., Doig, S. R., Liu, X., Carvalho, A.F., Yang, L., Xiao, T., Zou, L., ... Solmi, M. (2020). Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11 <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00803>
- Clegg, A. (2001). Occupational Stress In Nursing: A Review Of The Literature. *Journal of nursing management*, 9(2): 101-106.
- Coll, C.G. ve Magnuson, K. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental. *Handbook Of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan Ve Davranış Psikolojisinin Temel Kavramları*. Remzi Kitapevi, Yirmi İkinci Baskı, İstanbul.
- Cyrus, S.H.H., Cornelia Y.I.C. ve Roger C.M.H., (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic, *Academy of Medicine*, 49(3): 155-160.
- Çakır, A., Çırak, S., Çelik, E. & Kaykaç, F. (2008). Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Ve Stres İle Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi*, Nevşehir.

- Çıtak, Ş. & Pekdemir, Ü. (2020). An Analysis On Sleep Habits And Generalized Anxiety Levels Of Individuals During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Counseling and Education*, 5(1): 60-73.
- ÇOBANOĞLU, N., (2009) “Ölümcül Olabilen Bulaşıcı Hastalıklarda İlgili Tıbbi Araştırmalarda Etik” Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık-2009, 7. *Ulusal Sempozyum, Araştırma ve Yayın Etiği*, Ed. Orhan Yılmaz, TÜBİTAK, Ulakbim, Ankara, 29-38.
- Çubuk, B. (2020). COVID-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas Ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (21): 90-99. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yalovasosbil/issue/57136/762666>.
- Demirbaş, S. (2017). *Cinsel istismar mağduru ergenlerde bağlanma stili, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve aleksitimi ilişkisi* (Master's thesis). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğruer, N. (2019). *Çocukluk çağı travma yaşantılarına sahip yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve affetme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Donnelly, C.L. (2003). Pharmacologic Treatment Approaches For Children And Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2): 251-269.
- Doshi, P. (2011). The Elusive Definition Of Pandemic İnfluenza. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 532-538.
- Duan, L., Zhu, G. (2020). Psychological Interventions For People Affected By The COVID-19 Epidemic. *Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance.
- Dulmus, C.N. & Hilarski, C. (2003). When Stress Constitutes Trauma And Trauma Constitutes Crisis: The Stress-Trauma-Crisis Continuum. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(1): 27-36.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme Ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7): 178-184.

- Dutheil, F., Mondillon, L. & Navel, V. (2020). PTSD As The Second Tsunami Of The SARS-Cov-2 Pandemic. *Psychological Medicine*, 1-2 doi:10.1017/S0033291720001336
- Elli, Ü.E. (2020). *Pandemi ve Psikolojik Etkileri*. Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. & Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete İle Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M. & Galea, S. (2020). Prevalence Of Depression Symptoms in US Adults Before and During The COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9): e2019686.
- Famularo, R., Fenton, T., Kinscherff, R. & Augustyn, M. (1996). Psychiatric Comorbidity in Childhood Post Traumatic Stress Disorder. *Child Abuse & Neglect*, 20(10): 953-961.
- Fernández-Mendoza, J., Vela-Bueno, A., Vgontzas, A.N., Olavarrieta-Bernardino, S., Ramos-Platón, M.J., Bixler, E.O. & De la Cruz-Troca, J.J. (2009). Nighttime Sleep and Daytime Functioning Correlates of the Insomnia Complaint in Young Adults. *Journal of adolescence*, 32(5): 1059-1074. doi:https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.005 on 25.04.2020
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3): 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 50(5): 992.
- Ford, J.D., Grasso, D.J., Elhai, J.D. & Courtois, C.A. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions* (2. Baskı). Oxford: Academic Press.
- Galea, S., Nandi, A. & Vlahov, D. (2005). The Epidemiology of Post-Traumatic Disorder After Disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1): 78-91.

- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *Plos one*, 15(4): e0231924.
- Garbarino, J. ve Ganzel, B. (2000). *The Human Ecology of Early Risk. Handbook of Early Childhood Intervention*, 2, 76-93.
- Göksu, Ö. & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1). Ankara.
- Gül, E., (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from Izmir* (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3): 128-134.
- Gümüş, G. (2009). *Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları*. (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R., L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (Fifth edition). United States: Prentice-Hall.
- Hall, R.C., Hall, R.C. & Chapman, M.J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals and Physicians Can Apply to Future Viral Epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5): 446-452. doi:10.1016/j.genhosppsy.2008.05.003.
- Hasöksüz, M., Kiliç, S. & Saraç, F. (2020). Coronaviruses and Sars-CoV-2. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1): 549-556.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7): 1206.

- Hein, T.C. & Monk, C.S. (2017). Research Review: Neural Response to Threat in Children, Adolescents, and Adults After Child Maltreatment—A Quantitative Meta-Analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(3): 222-230.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rossler, W., ... Schnyder, U. (2006). Prevalence of Exposure to Potentially Traumatic Events and PTSD: The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256: 151–158.
- Herman, J. L. (1998). Recovery From Psychological Trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1): S98-S103.
- (2017). *Travma ve İyileşme* (5. Baskı). İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hobfoll, S. E., Blais, R. K., Stevens, N. R., Walt, L., & Gengler, R. (2016). Vets Prevail Online Intervention Reduces PTSD And Depression in Veterans With Mild-To-moderate Symptoms. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 84(1): 31.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... ve Ford, T. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, *The Lancet Psychiatry*, 7: 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Horesh, D. ve Brown, A.D. (2020). Traumatic Stress in the Age of COVID-19: A call to Close Critical Gaps and To Adapt New Realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(4): 331-335. doi:10.1037/tra0000592
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. & Zhou, X.P. (2020). Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.

- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.
- Hyland, P., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. & Vallières, F. (2020). Posttraumatic Stress Problems During the COVID-19 Pandemic in Ireland.
- Işık, E. & Taner, Y.I. (2006). *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Hisar Kitabevi.
- Jacobson, A. & Richardson, B. (1987). Assault Experiences of 100 Psychiatric Inpatients: Evidence of the Need for Routine Inquiry. *The American Journal of Psychiatry*.
- Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J. & Chae, J.H. (2016). Mental Health Status of People Isolated Due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38.
- Johnson, S.U., Ebrahimi, O.V. & Hoffart, A. (2020). PTSD Symptoms Among Health Workers and Public Service Providers During the COVID-19 Outbreak. *PloS one*, 15(10): e0241032.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. (2020). Impact On Mental Health and Perceptions Of Psychological Care Among Medical And Nursing Staff In Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain, behavior, and immunity*, 87: 11-7.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalep, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
- Karamustafalıoğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65-74.
- Karancı, A.N., Işıklı, S., Aker, A.T., Gül, E.İ., Erkan, B.B., Özkal, H. & Güzel, H.Y. (2012). Personality, Posttraumatic Stress And Trauma Type: Factors Contributing To Posttraumatic Growth And Its Domains in A Turkish Community Sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1). doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Kempe, C., H. & Helfer, R., E. (1972). Helping The Battered Child And His Family. Philadelphia: J. B.: Lippincott Company.

- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E.J., Cardoso, G.,... Koenen, K.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 27(8). DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383.
- Kim, A. W., Nyengerai, T., & Mendenhall, E. (2020). Evaluating The Mental Health Impacts Of The COVID-19 Pandemic In Urban South Africa: Perceived Risk Of COVID-19 Infection And Childhood Trauma Predict Adult Depressive Symptoms. *medRxiv*. 16:2020.06.13.20130120. doi: 10.1101/2020.06.13.20130120. Update in: *Psychol Med*. 2020 Sep 08, 1-24. PMID: 32587996; PMCID: PMC7310654.
- Kim, M. S., Kim, T., Lee, D., Yook, J. H., Hong, Y. C., Lee, S. Y., ... & Kang, M. Y. (2018). Mental Disorders Among Workers in The Healthcare Industry: 2014 National Health Insurance Data. *Annals Of Occupational And Environmental Medicine*, 30(1): 1-8.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları, hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Köknel Ö. (1989). *Depresyon: Ruhsal Çöküntü*, 2. Basım. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, 5. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, S., Yılmaz, Ş.K. ve Göktaş, S. (2018). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2): 105-111.

- Krupnick, J. L., Green, B. L., Amdur, R., Alaoui, A., Belouali, A., Roberge, E., Dutton, M. A. (2017). An Internet-Based Writing Intervention For PTSD in Veterans: A Feasibility And Pilot Effectiveness Trial. *Psychological Trauma: Theory Research Practice and Policy*, 9(4): 461.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Tan, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S., (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress To The Emotions: A History Of Changing Books. *Annual Review Psychology*, 44(1): 1-22.
- Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., ... & Chua, S.E. (2007). Stress And Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After The Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4): 233-240. doi: 10.1177/070674370705200405
- Lee, D.H., Kim, J. Y. & Kang, H.S. (2016). The Emotional Distress And Fear Of contagion Related To Middle East Respiratory Syndrome (Mers) On General Public in Korea. *Korean J Psychol Gen*, 35(2): 355-383.
- Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A.R., Kim, T. & Park, J.K. (2018). Psychological Impact Of The 2015 MERS Outbreak On Hospital Workers And Quarantined Hemodialysis Patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87: 123-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003
- Lee, S.A., Mathis, A.A., Jobe, M.C. & Pappalardo, E.A. (2020). Clinically Significant Fear And Anxiety Of COVID-19: A Psychometric Examination Of The Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 113112.
- Li, J.B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.X., Zhang, M.C. & Lin, X.Q. (2020). Chinese Public's Knowledge, Perceived Severity, And Perceived Controllability Of COVID-19 And Their Associations With Emotional And Behavioural Reactions, Social Participation, And Precautionary Behaviour: A National Survey. *BMC Public Health*, 20(1): 1-14.

- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., & Yang, C. (2020). Vicarious Traumatization In The General Public, Members, And Non-Members Of Medical Teams Aiding In COVID-19 Control. *Brain, Behavior, And Immunity*, 88: 916-919.
- Lima, C.K.T., de Medeiros Carvalho, P.M., Lima, I.D.A.A.S., de Oliveira Nunes, J.V.A., Saraiva, J.S., de Souza, R.I., & Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Liu, C. H., Erdei, C. & Mittal, L. (2021). Risk Factors For Depression, Anxiety, And PTSD Symptoms in Perinatal Women During The COVID-19 Pandemic. *Psychiatry research*, 295, 113552.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. & Zhang, B. (2020). Online Mental Health Services In China During The COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4): e17-e18.
- Lopez, C. (2011). The Struggle For Wholeness: Addressing Individual And Collective Trauma in Violence-Ridden Societies. *The Journal of Science and Healing*, 7(5): 300-313.
- Lu, Y.C., Shu, B.C., Chang, Y.Y. ve Lung, F.W. (2006). The Mental Health Of Hospital Workers Dealing With Severe Acute Respiratory Syndrome. *Psychotherapy Psychosomatics*, 75, 370-375. doi:10.1159/000095443
- Mak, I. W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C. & Chan, V.L. (2009). Long-Term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4): 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001
- Mann, F.D., Krueger, R.F. & Vohs, K.D. (2020). Personal Economic Anxiety in Response To COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, 110233.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The Immediate Psychological And Occupational Impact Of The 2003 SARS Outbreak in A Teaching Hospital. *Cmaj*, 168(10): 1245-1251.

- Maunder, R.G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M.A., Peladeau, N., Romano, D., ... & Schulman, R.B. (2008). Applying The Lessons Of SARS To Pandemic Influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6): 486-488.
- May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring Child Maltreatment İn The United Kingdom: A Study Of The Prevalence Of Child Abuse And Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9): 969-984.
- McAlonan, G.M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W., Sham, P.C., ... Wong, J.G. (2007). Immediate And Sustained Psychological İmpact Of An Emerging Infectious Disease Outbreak On Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4): 241-247. doi:10.1177/070674370705200406
- McGiffin, J. N., Galatzer-Levy, I.R. & Bonanno, G.A. (2016). Is The İntensive Care Unit Traumatic? What We Know And Don't Know About The İntensive Care Unit And Posttraumatic Stress Responses. *Rehabilitation Psychology*, 61(2): 120.
- Miller, J.A.: 2002 *Çocuklarda Depresyon*, Çev. Isık, M., İstanbul, Özgür Yayınları.
- Mitchell, K. S., Dick, A. M., DiMartino, D. M., Smith, B. N., Niles, B., Koenen, K. C., Street, A. (2014). A Pilot Study Of A Randomized Controlled Trial Of Yoga As An İntervention For PTSD Symptoms in Women. *Journal Of Traumatic Stress*, 27(2): 121-128.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7): 1018-1021. <https://doi.org/10.1086/644537>
- Morrison, J. (2017). *DSM-5' i Kolaylaştıran "Klinisyenler için tanı rehberi"* (1. Baskı). (H.U. Kural, Çev.) Ankara: Nobel Yayınevi.
- Okutan, S. B., Arı, E., & Cin, F. M. (2017). Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruhsal Durum Arasındaki İlişki. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31): 81-93.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., & Tiras, B. (2001). Child Abuse İn Turkey: An Experience İn Overcoming Denial And A Description Of 50 Cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290.

- Osofsky, J.D. & Thompson, M.D. (2000). Adaptive And Maladaptive Parenting: Perspectives On Risk And Protective Factors. *Handbook Of Early Childhood Intervention*, 2, 54-75.
- Ozamaz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & 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 Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. & Weiss, D.S. (2003). Predictors Of Posttraumatic Stress Disorder And Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1): 52–73.
- lmez, C. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluk (okb) tanısı almış bireylerdeki çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ve öfke ifade tarzı ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı almamış bireylerdeki çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ve öfke ifade tarzının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. & Aktas, E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Öztürk, M.O. & Uluşahin, A.N. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Park, M., Thwaites, R.S. & Openshaw, P.J. (2020). COVID-19: Lessons From SARS and MERS. *European Journal of Immunology*, 50(3): 308-311.
- Polat, . P. & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2): 51-58.
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact Of Epidemic And Pandemic Outbreaks On Healthcare Workers: Rapid Review Of The Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(8): 1-22.

- Rauch, S.L., Van Der Kolk, B.A., Fisler, R.E., Alpert, N.M., Orr, S.P., Savage, C.R., & Pitman, R.K. (1996). A Symptom Provocation Study Of Posttraumatic Stress Disorder Using Positron Emission Tomography And Script-Driven Imagery. *Archives Of General Psychiatry*, 53(5): 380-387.
- Reardon, S. (2015). Ebola's Mental-Health Wounds Linger In Africa: Health-Care Workers Struggle To Help People Who Have Been Traumatized By The Epidemic. *Nature*, 519(7541): 13-15.
- Reger, M.A., Stanley, I.H., ve Joiner, T.E., (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?, *JAMA psychiatry*, 77(11): 1093-1094. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse Childhood Experiences And Health Anxiety in Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(3): 407-413.
- Rice, P.L. (1999). Stress and Health Brooks/Cole Publishing Company (3rd edition). USA.
- Rubin, G.J. & Wessely, S. (2020). The Psychological Effects Of Quarantining A City. *Bmj*, 368.
- Runyan, D. (2002). Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers. *World Report On Violence And Health*, 57-86.
- Saddock, B. & Saddock, V.K. (2005). Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. Vol. 1. İstanbul Sy:1559-1800
- Sadock, B. J. (2004). Problems Related To Abuse And Neglect. Kaplan & Sadock'' s Concise Textbook of Clinical Psychiatry. *Cancro R (ed), Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins*, 370-376.
- Samal, J. (2014). A Historical Exploration Of Pandemics Of Some Selected Diseases In The World. *International Journal of Health Sciences and Research*, 4(2): 165-169.
- Sareen, J., Henriksen, C. A., Bolton, S. L., Afifi, T. O., Stein, M. B., & Asmundson, G. J. (2013). Adverse Childhood Experiences in Relation to Mood And Anxiety Disorders in A Population-Based Sample Of Active Military Personnel. *Psychol Med*, 43(1): 73-84. doi:10.1017/S003329171200102X 28.

- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E. & Satici, S.A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID19 Scale: Its Association With Psychological Distress And Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Saunders, B.E., Villeponteaux, L.A., Lipovsky, J.A., Kilpatrick, D.G. & Veronen, L.J. (1992). Child Sexual Assault As A Risk Factor For Mental Disorders Among Women: A Community Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2): 189-204.
- Schneiderman, N., Ironson, G. & Siegel, S.D. (2005). Stress And Health: Psychological, Behavioral, And Biological Determinants. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 1.
- Selye, H. (1973). "The Evolution Of The Stress Concept: The Originator Of The Concept Traces Its Development From The Discovery In 1936 Of The Alarm Reaction To Modern Therapeutic Applications Of Syntoxic And Catatonic Hormones". *American Scientist*, 61(6): 692-699.
- (1976). *The Stress Of Life*, (Revised Edition). New York: McGraw-Hill.
- Shahar, G., & Lerman, S. F. (2013). The Personification Of Chronic Physical Illness: Its Role in Adjustment And Implications For Psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1): 49–58. <https://doi.org/10.1037/a0030272>
- Sharp, T. J., & Harvey, A. G. (2001). Chronic Pain And Posttraumatic Stress Disorder: Mutual Maintenance?. *Clinical Psychology Review*, 21(6): 857–877.
- Sher, L. (2020). Are COVID-19 Survivors At Increased Risk For Suicide?. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(5): 270-270.
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., ... & McKay, R. (2020). COVID-19-Related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in The UK Population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4): 875-882.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020). Public Responses to The Novel 2019 Coronavirus (2019-Ncov) in Japan: Mental Health Consequences And Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4): 281-282.

- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z. & Giaconia, R.M. (1996). The Long-Term Sequelae Of Child And Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20(8): 709-723. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00059-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00059-2)
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1): 47-56.
- Sözen, A. & Yücel, B. (2009). *Obez hastalarda psikiyatrik değerlendirme ve stres yanıtının araştırılması* (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., & Penninx, B. W. (2010). The Specificity Of Childhood Adversities And Negative Life Events Across The Life Span to Anxiety And Depressive Disorders. *Journal Of Affective Disorders*, 126(1-2): 103-112.
- Steinberg, A. & Ritzmann, R.F. (1990). A Living Systems Approach to Understanding The Concept Of Stress. *Behavioral Science*, 35(2): 138-146.
- Sudbrack, R., Manfro, P. H., Kuhn, I. M., de Carvalho, H. W., & Lara, D. R. (2015). What Doesn't Kill You Makes You Stronger And Weaker: How Childhood Trauma Relates To Temperament Traits. *Journal of Psychiatric Research*, 62: 123-129.
- Sümer, A. S. (2008). *Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi* (Doctoral Dissertation). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şanyüz, Ö. (2009). *Çocuk istismarına hekimlerin yaklaşımı* (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı,
- Şenkal, İ. & Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4): 261-267.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.

Şık, N. (2019). *Çocukluk çağı travması olan kadınlarla, çocukluk çağı travması olmayan kadınlar arasında; cinsel işlev ve cinsel doyum karşılaştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> [22.06.2021].

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Bilgilendirme Platformu: Pandemi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR,66494/pandemi.html> [08.03.2020].

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Nedir. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> [08.03.2020].

Tan, B.Y., Chew, N.W., Lee, G.K., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L.L., & Sharma, V.K. (2020). Psychological Impact Of The COVID-19 Pandemic On Health Care Workers in Singapore. *Annals Of Internal Medicine*, 173(4): 317-320.

Taner, Y. & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı Ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Acta Medica*, 35(2): 82-86.

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., & Xu, J. (2020). Prevalence And Correlates Of PTSD And Depressive Symptoms One Month After The Outbreak Of The COVID-19 Epidemic in A Sample Of Home-Quarantined Chinese University Students. *Journal Of Affective Disorders*, 274, 1-7.

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M ve Shogren JF. (2020). The Benefits And Costs Of Flattening The Curve For COVID-19". *SSRN Electronic Journal*, 1–17.

Tıraşçı, Y.,& Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı Ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1): 70-74.

- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. & Ventriglio, A. (2020). The Outbreak Of COVID-19 Coronavirus And Its Impact On Global Mental Health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4): 317-320.
- Tsur, N., Shahr, G., Defrin, R., Lahav, Y., & Ginzburg, K. (2017). Torturing Personification Of Chronic Pain Among Torture Survivors. *Journal Of Psychosomatic Research*, 99: 155-161.
- Tsur, N. & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-Related Fear And Stress Among Individuals Who Experienced Child Abuse: The Mediating Effect Of Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Child Abuse & Neglect*, 104694. *Advance Online Publication*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104694>
- Tuna, E. & Demir, Ö.Ö (Editörler). (2020). *DSM-5' e Göre Anormal Psikoloji*. Nobel Yayınevi.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 30, 2020.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkgil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik Travma Ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma Ve Sonuçları*. İstanbul: 5US Yayıncılık.
- Van der Kolk, B.A. & Van der Hart, O. (1991). The Intrusive Past: The Flexibility Of Memory And The Engraving Of Trauma. *American Imago*, 48(4): 425-454.
- Van der Kolk, B. A. (1996). The Complexity Of Adaptation To Trauma: Self-Regulation, Stimulus Discrimination, And Characterological Development. *Traumatic Stress*, Van der Kolk BA, McFarlane, A, Weisaeth L (Ed), New York: *Guilford Press*, 182-213.
- (2005). Developmental Trauma Disorder. A New, Rational Diagnosis For Children With Complex Trauma Histories. *Psychiatr Ann*, 35: 401-408.

- (2009). Developmental Trauma Disorder: Towards A Rational Diagnosis For Chronically Traumatized Children. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 58(8): 572-586.
- (2015). *The Body Keeps The Score: Brain, Mind, And Body in The Healing Of Trauma*. Penguin Books
- (2018). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin Ve Beden*. Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.
- Vardar, E., & Erzen, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı Ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4): 205-212.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020a). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population In China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5): 1729.
- (2020b). A Longitudinal Study On The Mental Health Of General Population During The COVID-19 Epidemic in China. *Brain, Behavior, And Immunity* 87, 40-48
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- World Health Organisation. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1 [8.03.2021].
- World Health Organisation (WHO). (2020). Coronavirus. <https://www.afro.who.int/publications/coronavirus> [31.05.2021].
- World Health Organisation (WHO). (2020). Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> [18.06.2021].
- World Health Organization. (2020). Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> [27.05.2021].

- World Health Organization. (2020). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> [8.03.2021].
- World Health Organisation (WHO). (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjwlMaGBhD3ARIsAPvWd6j77NiqRUyCx1Z2czYvVZ7Dp_yH8fLSnK5n8c15WHFhLZJXfdlPZyAaAqHNEALw_wcB [22.06.2021].
- World Health Organization. (2021). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 05/2021) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808> [22.06.2021].
- Wu, K.K., Chan, S.K., ve Ma, T.M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1): 39-42.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., & Hoven, C.W. (2009). The Psychological Impact Of The SARS Epidemic On Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, And Altruistic Acceptance Of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5): 302-311.12.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C.H. (2020). Timely Mental Health Care For The 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3): 228-229.
- Yalçın, İ. (2020). COVID-19 Korkusu İle Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkide Koruyucu ve Risk Faktörlerinin Moderatör Etkisi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi*.
- Yang, G., Xiao, C., Li, S. & Yang, N. (2020). The Effect and Mechanism of Adverse Childhood Experience on Suicide Ideation in Young Cancer Patients During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Risk Management And Healthcare Policy*, 13: 1293–1300 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S266269>

- Yıldırım, F., Küçüköncü, S., Beştepe, E.E. ve Yıldırım, M.S. (2014). Erişkin Unipolar Depresyon Örneğinde Çocukluk Çağı İstismar Ve İhmal Yaşantılarının İntihar Girişimi İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51(2): 133 - 140.
- Yıldırım, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., & Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Age*, 20(30): 31-40.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59): 119.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... & Zhang, B. (2020). Survey Of İnsomnia And Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 306.
- Zheng, W. (2020). Mental Health And A Novel Coronavirus (2019-nCoV) in China. *Journal of affective disorders*, 269, 201.
- Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M.E. & Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar Ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 69-78.

EKLER

EK 1: Katılımcı Bilgilendirme Ve Onam Formu

Bu çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyes Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'un danışmanlığında Psikolog Hümeysra Öner tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında ve toplum üzerinde yarattığı travma, stres, kaygı ve depresif belirtilerin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisinin değerlendirilmesidir. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde sizden 4 soru formu doldurmanız istenecek olup bu da yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır. Ölçekler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz ölçekleri cevaplamayı bırakıp çalışmayı sonlandırmakta serbestsiniz. Araştırmanın sağlıklı ve geçerli sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi ve doğru olmasının çok büyük önemi bulunmaktadır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için psikologhumeyraoner@gmail.com mail adresinden iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

*Çalışma kapsamında ücretsiz psikolojik destek almak isteyen sağlık çalışanları için iletişim bilgileri aşağıdadır.

Araştırmacı:

EK 2: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyet
☐ Kadın ☐ Erkek
3. Yaşadığınız şehir:
4. Medeni Durumunuz?
☐ Bekar
☐ Evli
☐ Boşanmış
☐ Eşi vefat etmiş
5. Varsa çocuk sayısı
6. Kimlerle yaşıyorsunuz?
☐ Yalnız
☐ Ailem ile
☐ Öğrenci evinde
☐ Yurtta
☐ Hastanede
☐ Diğer:
7. Eğitim durumunuz?
☐ İlkokul, ortaokul veya ilköğretim
☐ Lise
☐ Üniversite ve üstü
8. Mesleğiniz:
9. Çalışma durumunuz? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
☐ Çalışıyor
☐ Çalışmıyor
10. Ekonomik durumunuz? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek

11. Tanı almış kronik bir hastalığınız var mı? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Yok
- ☐ Kalp Damar
- ☐ Solunum sistemi hastalıkları (KOAH, astım, vb.)
- ☐ Kanser
- ☐ Diyabet
- ☐ Diğer:.....

12. Tanı almış psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. Cevabınız evet ise rahatsızlığın adını yazınız, değilse 'Hayır' yazınız. *

.....

14. Daha önce hiç psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Şu anda psikolojik veya psikiyatrik yardım alıyor musunuz? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Psikolojik veya psikiyatrik yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17. Düzenli olarak ilaç/ilaçlar kullanıyor musunuz? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18. Cevabınız evet ise ilaç(lar)ın adını yazınız, değilse 'Hayır' yazınız. *

.....

19. Geceleri sık uyanma sorununu hangi sıklıkla yaşıyorsunuz? * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

20. Geceleri yatakta uzun süre uyanık kalma sorununu hangi sıklıkla yaşıyorsunuz? *
(0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

21. Sabahları çok erken uyanma sorununu hangi sıklıkla yaşıyorsunuz * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

22. Covid-19 (Koronavirüs) salgını dolayısıyla son 2 haftadır sahip olduğunuz stres düzeyinize 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

23. Covid-19 salgını dolayısıyla virüsün size bulaşmasına yönelik kaygınıza 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

24. Covid-19 salgını dolayısıyla virüsü bir başkasına bulaştırmaya yönelik kaygınıza 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Çok fazla

25. Doğrulanmış Covid-19 vakalarına maruz kalıyor musunuz? *

☐ Evet
☐ Hayır

26. Kendi aileniz veya yakınlarınızda Covid-19 vakası tespit edildi mi? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet
☐ Hayır

27. Covid-19 ile ilgili haber, paylaşım vs. online platformları (sosyal medya, haber siteleri vb.) takip etme sıklığınızı 0-10 arası puanlayınız. * (0:hiç, 10: çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Çok fazla

28. Bu süreçte ailenizden veya çevrenizden aldığınız sosyal desteğe 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? * (0: hiç destek almıyorum, 10: almam gereken tüm desteği aldığımı düşünüyorum)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç destek almıyorum

Almam gereken tüm
desteği aldığımı
düşünüyorum

29. Bu süreci yönetebileceğinize dair kendinize yönelik inancınızı 0-10 arası puanlayınız. *

(0: hiç inanmıyorum, 10: kesinlikle inanıyorum)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç inanmıyorum

Kesinlikle
inanıyorum

30. Covid-19 salgınından dolayı yaşadığınız bu sürece nasıl tepki veriyorsunuz ve bu süreci nasıl yönetiyorsunuz? *

.....

.....

.....

.....

.....

.....

31. Sağlık çalışanı mısınız? *

☐

Evet

☐

Hayır

(BU BÖLÜMÜ SADECE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YANITLAMASI GEREKMEKTEDİR.)

32. Meslekte kaçınıcı yılınız?

33. Branşınız?

34. Pandemi kliniğinde mi çalışıyorsunuz? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

35. Cevabınız 'evet' ise ülkemizde Covid-19 pandemisinin görülmeye başlandığı tarihten (10 Mart 2020) itibaren kaç nöbet tuttunuz?

.....

36. Covid-19 pozitif tanıli vaka ile temasınız var mı? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

37. Covid-19 pozitif tanıli vakanın tedavisinde bulundunuz mu? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

38. Mesleğinizin bu süreçte sizi en çok zorlayan kısmı nedir?

.....
.....
.....
.....

39. Sağlık çalışanı olarak bu süreçte nasıl bir destek almak istersiniz?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EK 3: Depresyon, Anksiyete Ve Stres Ölçeği

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **GEÇEN HAFTA BOYUNCA** en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

SON BİR HAFTA İÇİNDE

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0	1	2	3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0	1	2	3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0	1	2	3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0	1	2	3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0	1	2	3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim.	0	1	2	3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0	1	2	3
15	Kendimi paniklemeye yakın hissettim.	0	1	2	3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0	1	2	3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0	1	2	3

EK 4: Olayların Etkisi Ölçeği Kısa Form

Yönergeler: Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve sonra son 7 gün boyunca her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin:

_____, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

	Asla	Biraz	Az Çok	Oldukç	Aşırı
1. Olayı bana hatırlatan herhangi bir şey hislerimi geri getirdi	0	1	2	3	4
2. Uyumakta zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
3. Diğer şeyler olay hakkında düşünmemi sebep oluyor.	0	1	2	3	4
4. Sinirli ve öfkeli hissettim.	0	1	2	3	4
5. Olay hakkında düşündüğümde ya da olay hatırlatıldığında kendimi üzmemekten kaçındım.	0	1	2	3	4
6. Niyetlenmediğim halde/İstmeden de olsa olayı düşündüm.	0	1	2	3	4
7. Olay olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum.	0	1	2	3	4
9. Olayın görüntüleri aklıma geldi.	0	1	2	3	4
10. Sinirliydim ve kolayca ürküyordum.	0	1	2	3	4
11. Olay hakkında düşünmemeyi denedim.	0	1	2	3	4
12. Olay hakkında hala birçok hisse sahip olduğumun farkındaydım, fakat onlarla uğraşmadım.	0	1	2	3	4
13. Olay hakkında hissizdim.	0	1	2	3	4
14. Kendimi o zamana dönmüş gibi hareket ederek ya da hissederken buldum.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
16. Olay hakkında güçlü duygu dalgalanmalarım var.	0	1	2	3	4
17. Olayı aklımdan çıkartmayı denedim.	0	1	2	3	4
18. Konsantre olmakta zorluk çektim.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan unsurlar terleme, soluk almada zorluk, uykusuzluk ya da kalp çarpıntısı gibi fiziksel tepkilere sebep oldu.	0	1	2	3	4
20. Olay hakkında rüyalar gördüm.	0	1	2	3	4
21. Tetikte ve savunmaya hazır hissettim.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamayı denedim.	0	1	2	3	4

EK 5: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

EK 6: Sağlık Bakanlığı Araştırma Başvuru İzni

04.11.2020

Gmail - Bilim



9 Ekim 2020 15:04

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

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

Açıklama :

Form Adı : Hümeysra Öner-2020-10-05T20_22_43

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

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

Bu e-posta bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

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

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK 7: Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/12/2020-E.3673



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Hümeysra ÖNER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 27.11.2020 tarihinde toplanarak "Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarında ve Toplum Üzerinde Yaratdığı Travma, Stres, Kaygı ve Depresif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formumuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: 29-Hümeysra Öner (3 sayfa)

09/12/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 09/12/2020 12:33

Bu l

EK 8: Kongre Bildiri Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

Hümeysra Öner

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, 2021, İstanbul

Lisans: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2017, İstanbul

B. MESLEKİ EĞİTİMLER

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitimi, Doç. Dr. İtir Tarı Cömert, 2017

MMPI Eğitimi, Uzm. Kl. Psk. Fazıl Tatar, 2018

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Pedagojik Formasyon, 2016/2017, İstanbul

C. TECRÜBELER

İstanbul İl Göç İdaresi - Avrupa Birliği Projesi, Psikolog

Yenidoğu Okulları, Psikolojik Danışman

Ümraniye Özel Sevim Anne Anaokulu, Stajyer Psikolog

Üsküdar Mithatpaşa Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Stajyer Psikolojik Danışman

D. YAYINLAR

Öner, H. ve Okumuş, E. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarında Yarattığı Travma, Stres, Kaygı Ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. *7. Uluslararası Sosyal ve Beşeri Eğitim Bilimleri Kongresi*’nde sözlü sunulan bildiri.