

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SALGININ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Beste TOPAKKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Şenay KILINÇEL

İstanbul- 2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Beste TOPAKKAYA
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : COVID-19 Salgının Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 04.08.2021
- SAYFA SAYISI** : 89
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Şenay KILINÇEL
- DİZİN TERİMLERİ** : COVID-19, anksiyete, depresyon
- TÜRKÇE ÖZET** : Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen COVID-19 virüsü, epidemi biçiminde görüldüğü tespit edilmiştir. Bu süreçte virüs pandemik hastalığa dönüştüğü gözlemlenmiştir. Hastalığın enfekte edici özelliği yüksek bulunması, insanlarda olumsuz birtakım ruhsal rahatsızlıkların görülmesine neden olmuştur.
- Çalışmamızda literatürü göz önünde bulundurularak, COVID-19 salgını sırasında üniversite öğrencilerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişkilendirilerek tartışmaya çalışılmıştır. İstatistik sonuçlara göre COVID-19 salgını sırasında birtakım demografik değişkenlerine göre anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmuştur
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. Yök Ulusal Tez Merkezine

Beste TOPAKKAYA

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 SALGININ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Beste TOPAKKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Şenay KILINÇEL

İstanbul- 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Beste TOPAKKAYA

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beste Toprakkaya'nın "COVID-19 Salgının Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından psikoloji anabilim dalı klinik psikoloji bilim dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Şenay KILINÇEL

(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde depresyon ve anksiyete seviyelerinin ölçülmesi ve bunların sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılıkların olup olmadığının tespiti hedeflenmiştir. Çalışma kapsamında nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini; Türkiye genelinde öğrenim gören ve tamamı gönüllü olan toplam 409 öğrenciden oluşmaktadır. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin 301'i kız, 108'i ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında oluşturulan ankette; cinsiyet, şehir dışında okuyup okumama durumu, ailenin gelir düzeyi, eğitime ara verme durumu, çalışmaya devam etme, kronik hastalığın mevcudiyeti, COVID-19 teşhisi alma durumu, ailede veya çevrelerinde COVID-19 nedeniyle kayıp durumu ve yer değişkenine göre öğrencilere sorular yöneltilmiştir. Ayrıca, Hisli tarafından üniversite öğrencileri ile geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Beck Depresyon Ölçeği, Ulusoy ve ark. tarafından yapılan Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Anket çalışmasında kişiler tarafından elde edilen veriler istatistiksel yöntemler ile bulgular bölümünde değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda ise; öğrencilerin COVID-19 sürecinde depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin depresyon ve anksiyete puanlarının şehir dışında okuyup okumama durumuna, yer değişkenine göre, maske kullanımı, COVID-19 nedeniyle kayıp yaşamalarına göre anlamlı fark gösterdiği fakat katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu anlamlı fark göstermediğini belirlemiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, anksiyete, depresyon

SUMMARY

This study is aimed to measure the depression and anxiety levels of university students during the COVID-19 pandemic process and to determine whether there are significant differences according to socio-demographic variables. Quantitative research method was used within the scope of the study. Within the scope of the research sample; It consists of a total of 409 students, all of whom are volunteers, studying throughout Turkey. Of the students participating in this study, 301 are girls and 108 are boys. In the survey created within the scope of the study; questions were asked to the students according to gender, whether or not to study outside the city, income level of the family, interruption of education, continuing to work, presence of chronic disease, diagnosis of COVID-19, loss of family or environment due to COVID-19 and location. In addition, Beck Depression Scale, validated and reliable by Hisli with university students, and Beck Anxiety Scale made by Ulusoy et al. Were applied.

In the survey study, the data obtained by the individuals were evaluated in the statistical methods and findings section. As a result of the research done; It was determined that students showed a significant difference in their depression and anxiety levels during the COVID-19 process. In addition, it was determined that the depression and anxiety scores of the students showed a significant difference according to the location variable, the use of masks, loss due to COVID-19 and the location variable, but the gender and educational status of the participants did not show a significant difference.

Keywords: COVID-19, anxiety, depression

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1 Sayıtlılar	5
1.2 Sınırlılıklar	5
1.3 Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 COVID-19 Pandemisi	7
2.1.1. Pandemi	9
2.1.2. COVID-19 Salgını Süreci	11
2.1.3. COVID-19 Sürecinde Türkiye'deki Gelişmeler ve Türkiye'nin Stratejisi	13
2.2. Koronavirüsler.....	15
2.2.1. Koronavirüslerin Özellikleri	16
2.2.2. İnsan Koronavirüsler	17
2.3. COVID-19 Salgının Getirdikleri.....	21
2.3.1. COVID-19 Pandemisiyle Meydana Gelen Sorunlar	22

2.4.COVID-19 Salgınının Ruhsal Boyutları	23
2.4.1. Toplum Açısından	25
2.4.2. Üniversite Öğrencileri Açısından.....	26
2.4.3. Anksiyete, Depresyon ve COVID-19 Pandemisi.....	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli	32
3.2.Çalışma Evreni ve Örneklemi	32
3.3. Çalışma Sırasında Uygulanan Psikiyatrik Değerlendirme Ölçekleri	33
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	33
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	33
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	34
3.4. Veri Analizi	34
3.5. Etik Prosedür.....	35

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	63

KISALTMALAR

WHO : World Health Organization
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	36
Tablo 4. 2 Katılımcıların COVID-19 Salgınına İlişkin Bilgilerinin Dağılımları	38
Tablo 4.3 Katılımcıların Depresyon Derecesi ve Anksiyete Derecesine Göre Dağılımları	40
Tablo 4.4 Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeğine İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	40
Tablo 4.5 COVID-19 ile ilgili değişkenler ve depresyon, anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular.....	40
Tablo 4.6 Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
Tablo 4.7 Üniversiteyi Şehir Dışında Okuyup Okumama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
Tablo 4.8 COVID-19 Salgınında Ailenizin Geliri Düşmesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
Tablo 4.9 COVID-19 Salgınında Nedeniyle Eğitime Ara Verme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 4.10 COVID-19 Salgını Öncesinde Eğitime Devam Ederken Çalışma Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	43
Tablo 4.11 COVID-19 Salgını Sırasında Çalışmaya Devam Etme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 4.12 Ev Dışına Çıkmanıza Engel Kronik Hastalık Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	44
Tablo 4.13 Hekim Tarafından COVID-19 Teşhisi Alma Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	45
Tablo 4.14 Ailede COVID-19 Teşhisi Alan Birinin Olup Olmaması Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	45

Tablo 4.15 Ailede COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	46
Tablo 4.16 Çevrenizde COVID-19 Teşhisi Alan Birinin Olup Olmaması Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 4.17 Çevrenizde COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	47
Tablo 4.18 Yaşadığınız Yer Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 4.19 Ailenin Gelir Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	48



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1 COVID-19 Tanı ve Tarama Algoritması Önerileri (URL-1, Erişim Tarihi: 18.04.2021)'den uyarlanmıştır 16



EKLER LİSTESİ

EK – A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK – B: ANKET FORMU

EK – C: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

EK – Ç: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

EK – D: ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ



ÖNSÖZ

Bu tez aşamasında, ilgi ve katkılarından dolayı her daim destek olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şenay KILINÇEL hocama teşekkür ederim. Ayrıca, eğitim hayatım boyunca bana katkıları olan üniversite hocalarıma ve arkadaşlarıma buradan teşekkürlerimi iletiyorum. Hayatımın bütün aşamasında benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, babam Menduh TOPAKKAYA, annem Sevgi TOPAKKAYA ve kardeşim Hasan TOPAKKAYA'ya kendilerine teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Toplumların mücadele etmek zorunda kaldığı afetlerden birisi hiç şüphesiz salgın hastalıklar ve tarih boyunca insanoğlunun yaşamını tehdit eden yıkımlardır. Dünya genelinde ve ülkemizde mevcut olan Koronavirüs ilk kez Çin'in Wuhan kentinde 2019'un sonunda tespit edilmiştir. Bu yeni koronavirüs, Çin'de görülmeye başladıktan birkaç ay gibi kısa bir zaman içerisinde ivedilikle bütün dünyaya yayılmıştır. Koronavirüs kişilere ve hayvanlara solunum yoluyla yayılan bulaşıcı bir enfeksiyondur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Koronavirüsü 11 Mart 2020'den itibaren pandemi diye kamuoyuna duyurdu. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre: Pandemiler bölgesel olmaktan çıkıp tüm dünyaya yayılan ve küresel anlamda etkisini gösteren salgın hastalıklardır. WHO'nun tanımlamasına göre bir pandemi üç kriteri sağlandığında başlamış olur. Bunlar;

- Yeni bir virüs tespit edilmesi,
- İnsandan insana geçen virüs nedeni ile çok sayıda kişinin enfekte olması,
- Virüsün tüm popülasyona kolay ve sürekli yayılımı.

Koronavirüs, kişilerin yalnızca bedensel olarak sıhhatini tehlikeye atmakla yetinmeyip ayrıca kişilerin ruh sağlığında kısa süreli ya da uzun süreli rahatsızlıklar ortaya çıkarabilme gücüne sahiptir. (Almond ve Mazumder, 2005: 258).Vurgulamak gerekirse koronavirüsün ilk meydana çıktığı ve vakaların hızla artış gösterdiği zamanlarda kişiler yüksek oranda endişe, korku ve strese maruz kalmıştır. (Rajkumar vd., 2020: e102066) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili daha evvel yapılan araştırmalarda ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu olarak bilinen (SARS) varil enfeksiyon hastalıklarının bireylerde anksiyete, depresyon, stres gibi ruhsal hastalıkları ve belirtileri arttırabildiği saptanmıştır. (Wu, K. K., Chan, S. K., ve Ma, T. M., 2005: 39-42).

COVID-19, toplumları olumsuz düzeyde etkilemiş, ekonomik açıdan bir krize sebep olmuş, insanların korku ve belirsizlik gibi duygular hissetmelerine neden olmuştur. COVID-19 küresel boyutla birlikte bir varoluşsal kriz meydana getirmiş, ve bu yeni virüsün ortaya çıkış sebebinin kesin bir şekilde bilinmemesi de toplumun tamamındaki kişilerin tehlike içinde bulunmasına neden olmuştur. Yaşanan bu bilinmezlik insanlarda hastalık bulaşma endişesi hissetmelerine sebep olmuş, aynı zamanda bireylerde hastalıkla birlikte umutsuzluk, korku, çaresizlik, mutsuzluk gibi

olumsuz duygular da gözlemlenmiştir. Buna ek olarak bu salgın evrensel boyutta bir travmaya dönüşerek travma sonrasında ortaya çıkan zihinsel ve davranışsal tepkilere zemin hazırlamıştır (Wu vd., 2009: 302-311; Sim vd., 2010: 195-202). İlâveten salgın sürecinde özellikle virüsten kaynaklı vefatlar yaşanmıştır. Bu süreçte insanlar salgından dolayı dini inancı gereği cenazelerini defnetmek gibi toplu eylemlerini gerçekleştirmek noktasında yetersiz kalmıştır. Bireylerin vefat eden sevdiklerine karşı son görevlerini yeterli bir şekilde yerine getirememiş olmaları, insanların kaybettiği kişilere son yolculuğunda eşlik edememeleri yas süreçlerinin ileri bir tarihe sarkmasına neden olmuştur (Wallace vd., 2020). Bundan dolayı hastalığın psikososyal tesirinin salgından sonra da uzun vadeli olacağı uzmanlar tarafından öngörülmektedir (Kaya, 2020).

Koronavirüs pandemisi sebebiyle birçok farklı alanda sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunlardan biri hiç şüphesiz eğitim alanıdır. Yazılı çalışmalar incelendiğinde, evvelki pandemilerde gözlemlenen olumsuz durumlara benzer durumlar saptanmıştır. Bu süreci doğru bir şekilde idare etmek amacıyla eğitim ve öğretim programına ara verilmiştir (Hens et al., 2009). Ayrıca dünya genelinde de birçok okulda eğitim öğretim programına ara verildiği gözlemlenmiştir (Sahu, 2020; Viner et al., 2020; Wang, Cheng, Yue, & McAleer, 2020).

Yapılan çok sayıda çalışma, salgın hastalıkların kişilerde travma ve korku oluşturduğunu göstermiştir. Bu pandemi süreci insan hayatını zihinsel, sosyal ve biyolojik boyutlarıyla etkilemektedir. Bu bağlamda birçok insan stres, endişe ve depresyon gibi olumsuz reaksiyonlar göstermektedir.

Çalışma ilk olarak, COVID-19 Pandemisi'nin üniversite öğrencileri üzerindeki psikolojik etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Ayrıca depresyon ve anksiyete bağlantısı üzerindeki etkenlerinin literatürdeki bulgular çerçevesinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada güncel veriler ve literatür ışığında, salgın dönemiyle ilişkili olarak "COVID-19", "Anksiyete" ve "Depresyon" kavramlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Amacımız COVID-19 Pandemisinin öğrencilerde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile pozitif ilişkisi olduğunun hipotezinin test edilmesidir. Araştırmanın evreni Türkiye'de yaşayan 18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın bir diğer amacı ise 18-30 yaş arası üniversite öğrenciler ile ilgili demografik ve tanımlayıcı bilgiler elde etmektir ve bunların anksiyete, depresyon ile ilgili olası ilişkisini incelemektir.

Tez çalışmasının genel amacına bağlı olarak, çalışmanın alt amaçları aşağıda verilmiştir;

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Üniversiteyi Şehir Dışında Okuyup Okumama Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin aile gelir Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin eğitime ara verme Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık gösterip göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Eğitime Devam Ederken Çalışma Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-COVID-19 Salgını Sırasında Çalışmaya Devam Etme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Ev Dışına Çıkmanıza Engel Kronik Hastalık Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin COVID-19 teşhisi alma değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık gösterip göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Ailede COVID-19 teşhisi alma değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Ailede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çevrenizde COVID-19 teşhisi alan birisinin olup olmaması değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çevrenizde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine Göre Anlamli Düzeyde Farklilik Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin yaşadığınız yer değişkenine Göre Anlamli Düzeyde Farklilik Gösterip Göstermedikleri

-Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin ailenin gelir değişkenine Göre Anlamli Düzeyde Farklilik Gösterip Göstermedikleri

Araştırmanın önemi kapsamında; COVID-19 salgınının başlaması ile beraber, kısa bir süre içerisinde tüm dünyada sağlık otoritesi tarafından koruyucu tedbirler alındığı görülmüştür. Ayrıca alınan yeni kararlar neticesinde, bireylerin hayat koşullarını değişime uğrattığını göstermiştir.

Bu kapsamda, belirli sınırların ve davranışlarda kısıtlamaların olduğu fark edilmiştir. Bu durum, insanların temel alışkanlıklara ve maddi-manevi rahatlığa bakımından, uzaklık hissetmelerine neden olduğu görülmüş, aynı zamanda bireylerin zihinsel hali ve ebeveynleriyle ilişki temelinde çeşitli ruhsal sorunları da yanında getirmiştir. Zihinsel ve bedensel olarak bir ahenk içinde bulunmak, bireylerin hayatlarını, huzurlu ve sıhhatli bir şekilde sürdürebilmeleri için önem arz etmektedir. Psikolojik iyi oluş insanın kendi aklıyla, çevresiyle ve ait olduğu toplumu ifade etmektedir. Bu durum, insanın hem zihinsel hem de duygusal uyumuyla bir bağ kurabilmek ve gerekli gayreti göstermesi olarak ifade edilebilir (Bahadır, 2009). Bu tez çalışması ile birlikte, üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde, depresyon ve anksiyete seviyelerinin saptanması ve demografik özellikleri ile bağlantısının tespit edilmesi hedeflemiştir. Yapılan literatür araştırmasına göre, öğrencilerin depresyon ile anksiyete seviyeleri ile ilişkilerini inceleyen bilimsel araştırmaların sayısı oldukça az olması çalışmanın önemini arttırmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1 Sayıtlar

1. Çalışma örnekleminin evreni temsil ettiği düşünülmektedir.
2. Öğrencilerin anket formlarını doğru ve samimi düşüncelerle cevapladığı düşünülmektedir

1.2 Sınırlılıklar

1. Araştırmanın örneklemini Türkiye genelinde okuyan üniversite öğrencileri kapsamaktadır.
2. Çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19 salgını sürecinde depresyon ve anksiyete düzeyleri BDÖ ve BAÖ Ölçekleriyle ölçtüğü istatistiksel sonuçlarıyla sınırlıdır.
3. Çalışma, amaç kısmındaki soruları kapsamaktadır.

1.3 Tanımlar

Koronavirüs: Yapılan tanımlamalara göre, Koronavirüsler; elektron mikroskopuyla incelendiğinde top veya küre şeklinde olan toparlak ve üzerinde kabartı olan bir tacı anımsattığından dolayı, Latince olan kökeni taç manasına gelen koronadan isimlendirilmiştir (Who, 2020).

COVID-19: COVID-19 ile ilgili araştırmalara göre virüs hem hayvanlar âlemini hemde insan topluluğunu etki altına alabilen koronavirüs topluluğunun bir çeşidi olduğu görülmüştür.

Depresyon: Araştırmalara göre depresyon; kederli, tedirgin hissettiren bir duygu durum olarak ifade edilmiştir. Ayrıca vücutta; kımıldanma, konuşma, fiziksel yetilerde azalma, zihne yansıyan negatif durumlar tespit edilmiştir. Bu etkilere eşlik eden; kötümserlik, önemsizlik, zayıflık, aktivitelere karşı isteksizlik, duygu ve zihinsel yansımaları içeren bir belirti olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Duygusal boyutuyla alakalı; zihinsel ve hafıza değişiklikleri gözlemlenmektedir. Ayrıca depresyonun davranışsal ve bedensel boyutlarda da değişimlere neden olduğu görülmüştür.

Anksiyete: Literatüre göre, anksiyete; canlı varlıklar açısından bir tehdit unsuru içerdiği ve bu durumun açıklanabilir veya açıklanamayan bir olay karşısında kalındığı zaman, canlı varlıkların tecrübelenilerek kaygı hissetmelerine neden olan ve duruma

eşlik eden fiziksel belirtiler ile ifade edilmektedir. Bu belirtiler kalp çarpıntısı, terleme, titreme, gibi olguları oluşturmaktadır. Ayrıca saldırma ve kaçınma eylemleri gibi tutumlara öncülük etmektedir ve olumsuz düşünme ile birlikte gözlemlenmektedir (Dağlar, 2016).



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 COVID-19 Pandemisi

COVID-19 2019 Aralık ayı itibariyle Çin'in Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakaların bildirilmesinden dolayı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte yapılan araştırmalarda COVID-19'un yeni bir koronavirüs olduğu tespit edilmiştir (SARS-CoV-2 severe acuterespiratory syndrome coronavirus-2). Bu durum ilk başta hastalığın teneffüs yoluyla havadan bulaşabileceğin, düşündürmüştür. Fakat koronavirüslerin, farklı hayvanlar (yarasa, kemirgenler, domuz, köpek, kedi ve bazı kanatlı hayvanlar) yolu ile insandan insana hızla bulaş sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu yeni virüs ölümcül bir solunum hastalığı olarak da ifade edilmektedir (Alpı ve Ünal, 2020). Koronavirüs hastalarında hafif, orta ve şiddetli belirtiler gözlemlenmektedir. Bu belirtiler arasında en fazla görülen; yüksek ateş, şiddetli öksürük, bitkinlik, bezginlik gibi semptomlardır. Ayrıca daha az görülen bulgular da tespit edilmiştir bunlar: boğazda ağrıma, sırt ağrısı, ishal, yiyecek ve içeceklerden lezzet alamama veya koku kaybı olarak ifade edilmektedir. Ve son olarak şiddetli bulguların da olduğu tespit edilmiştir. Bunlar ise nefes almakta güçlük çekmek, göğüs ağrısı, konuşmama ya da hareket etmekte zorlanmak olarak raporlanmıştır. Bu durumlar virüsün kısa sürede bütün dünyayı etkisi altına alarak ciddi kayıpların oluşmasına neden olmuştur. Bütün dünyayı etkisi altına alan virüs 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütüncce (DSO) hızla yayılan koronavirüs vakalarını ilk günden 3 Haziran 2021 tarihine kadar Dünya genelinde 172 milyon 670 bin olarak kayıtlara geçmiştir. Hayatını kaybedenlerin sayısını ise 3 milyon 711 bin diye bildirmiştir. Türkiye'de COVID-19 vakasının ilk defa görüldüğü tarih 10 Mart 2020 olarak kaydedilmiştir. Ayrıca Türkiye'de COVID-19 görüldüğü tarihte dünya genelinde 220 bin civarında vaka, 5500 civarında ise ölüm raporlanmıştır. Türkiye'de 3 Haziran 2021 tarihine kadar toplam vaka sayısının 5 milyon 270 bin 299 olduğu, vefat ise 47.882 Sağlık Bakanlığınca bildirilmiştir.

COVID-19 virüsü iki farklı sağlık problemlerine neden olabilecek şekilde karşımıza çıkmaktadır. İlki virüsün direkt meydana getirdiği bedensel sağlık problemleri, ikincisi ise salgınla doğrudan bağlantılı olan duygulardır. Bunlar; kaygı, endişe, panik vari psikolojik kökenli sorunlardır. Salgın hastalıkların insanlara

bulaşarak toplumları ruhsal olarak etkisi altına aldığı da görülmüştür. Salgının ortaya çıktığı ilk zamanlarda virüsün meydana getirdiği bedensel problemlerin daha fazla önemsendiği tespit edilirken, virüsün diğer etkileri olan psikolojik problemler üzerinde çok fazla durulmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca salgının ruhsal tesirlerinin uzunca zaman devam edeceği düşünülmektedir (Janoff-Bulmann ve Timko, 1987:141). Hastalık karşısında kişilerde görülen travma tepkilerini ise ; inkâr etme, şok yaşama ve şaşkınlık belirtileri oluşturmaktadır.

Yadsımak, ilk başta bütün bireylerin hastalıkla baş etme yöntemi olarak bilinmektedir. Yadsıma bireylerin başvurdukları ruhsal bir savunma mekanizması olarak da gözlemlenmiştir. Bu inkâr durumu insanların hastalıkla yüzleşme noktasında zorluk çektiklerini bize göstermektedir (Janoff-Bulmann ve Timko, 1987:135). İnsanlarda salgının başlangıcında inkâr mekanizması gözlemlenirken, salgının ilerleyen dönemlerinde; kaygı veya depresyon semptomlarının görüldüğü aktarılmıştır.

Daha önceki çalışmalarda, salgın hastalıkların yaygın olmasının, popülasyonda depresyon, anksiyete ve stres miktarını artırdığını belirtilmiştir. Buna örnek olarak, SARS'ın yoğun olduğu dönemde, Hong Kong'da yapılan bir inceleme sonucu elde edilen bulgularda kişilerin psikolojilerinin her geçen gün kötüye gittiği tespit edilmiştir. Mesela bireylerin büyük bir çoğunluğunda kendilerini kaygılı hissettikleri ve çaresiz kaldıkları görülmüştür. Aynı zamanda bu kişilerin bir kısmında (%16) travma sonrası stres belirtileri görülürken %40'lık kısmında ise aile veya iş ortamında hastalık sonrasında meydana gelen stresin arttığı tespit edilmiştir (Lau, Yang, Pang, Tsui, Wong ve Wing, 2005:417-424).

Salgının meydana geldiği ilk zamanlarda vakaların fazla olduğu bazı şehirlerde art arda gelen yasaklardan dolayı insanların gıda temini için marketlerdeki ürünleri hızla tüketmesi, evlerine kapanmak zorunda kalması, sosyal ağ mecralarında paylaşılan asılsız bilgilerin yer alması, insanların zihinsel olarak bilgi kirliliğine mağruz kalması ve sosyal medya üzerinden uzun uzun salgın haberlerine dair gelişmeleri yakından takip etmeleri, insanlarda korkunun ve paniğin artmasına neden olmuştur. Bu duruma benzer olarak Meksika'da yapılan bir araştırma olduğu rapor edilmiştir. Araştırmada yer alan influenza salgınının kamuoyunda ve internet ortamında geniş ölçekli yer bulduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre bireylerin tehlike algısının değişmesi ve bilinmezlik unsuru gibi bir tehdit karşısında endişelerinin nispeten arttığı tespit edilmiştir. Fakat insanların refah kalitelerinin

düştüğü de saptanmıştır (Jones ve Salathe, 2009; Van Hoek vd., 2011). Bireylerin böyle salgın dönemlerinde ilk anda meydana gelen şoku kabullenip atlattıktan sonra olaylara daha gerçekçi bakmaya başladığı belirtilmiştir. Ayrıca bireyin kendisine ve aile fertlerine karşı bir koruma tutumu içerisine girdiği gözlemlenirken devletin de uygulanmasını ve uyulmasını zorunlu kıldığı kısıtlama ve yasaklar mevcuttur. Bu zorunlu kısıtlamalar, yeni düzene adaptasyon sürecini hızlandırmıştır (Xiao vd., 2020).

2.1.1.Pandemi

Pandeminin; dünyanın birçok ülkesinde veya kıtalarında geniş çaplı bir alana yayıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca pandemi etkisini her alanda gösterebilen bulaşıcı hastalıklara verilen genel bir addır.

Pandemiye dönüşmüş olan hastalık, tüm dünyadaki kişilerin sağlığı için büyük oranda tehdit unsuru oluşturan bulaşıcı bir hastalık türüdür. Hızla çoğalan virüsün insanlar arasında kişiden kişiye çabuk bir şekilde kolayca yayılma ortamı bulması oldukça önemli kriterdir. Pandemiye dünya kamuoyuna Dünya Sağlık Örgütü duyurur (WHO).

Pandeminin toplumun üstündeki tesiri; enfeksiyonun bulaşması, hastalığı teşkil etme kapasitesi olduğu bilinmektedir. Ayrıca insanların bağışıklık durumu, bireylerin birbirleriyle temas halinde olması, toplumlar arası ulaşım özellikleri ve sağlık hizmetlerinin varlığına bağlı olarak farklılık gösterir. COVID-19'un dünya geneline hızlı bir şekilde yayılması ve insanların sağlığını olumsuz yönde etkilemesi büyük oranda koruyucu tedbirlerde artış sağlamıştır. Bunun sonucunda da pandemi ilan edilmiştir. Toplumların karşı karşıya kaldığı koronavirüs salgını ne ilkti muhtemelen ne de son olacak.

İnsanlığın oluşumundan bugüne kadar binlerce salgın toplumları sürekli tehdit etmiştir. Bunlardan bazılarına göz atacak olursak: geçmişimize bakıldığında bulaşıcı hastalıkların meydana getirdiği birtakım önemli pandemiler arasında; 14. yüzyılda etkili olan kara ölüm salgını olarak bilinen Veba, Avrupa'da nüfusun büyük bir oranını yok etmiştir. Bu oranın %30 ile %50 arasında olduğu belirtilmektedir. Dünyada Kara Ölüm salgınından sonra en fazla kayba yol açan bulaşıcı hastalık çiçek hastalığı virüsü olarak yorumlanıyor. Buna ek olarak bazı kıtalarda binlerce insanın ölümüne yol açan çiçek hastalığı virüsü 18. yüzyılda Avrupa kıtasında senede 400 bin civarında vefata sebep olurken İsveç'te dünyaya gelen bebeklerin %10'nunun da çiçek hastalığı virüsünden kaynaklı olarak yaşamını yitirdiği belirtilmiştir.

1918-1919'da yılları arasında uzun yıllar boyunca etkisini gösteren İspanyol gribi gelmiş geçmiş en büyük salgınlar arasında yer almaktadır. 50 milyona yakın insan bu grip yüzünden can vermiştir.

1981'li yıllarda meydana gelen ve hala etkisi devam eden HIV/AIDS pandemi salgınları arasında yer alırken Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre günümüze kadar 31 milyon kişinin ölümüne sebep olmuş bir hastalıktır.

Swine Influenza Virüs (SIV/H1N1) 2009-2010 yılları arasında ortaya çıkan ve domuzlarda rastlanan bir mikro organizma olan Influenza tip A1 virüsünün insanlarda meydana getirdiği solunum yolu hastalığıdır. Önceleri hastalık olarak kişilere rahatsızlık vermeyen virüs, 8 Nisan 2009 Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bildiriye göre dünyanın birçok ülkesinde virüsün, insanlarda da görüldüğü saptanmıştır.

Arabistan'da görülen ve koronavirüs ailesinden olan yeni bir virüs olan MERS'in ilk kez 2012 senesinde ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu virüs solunum yoluyla bulaşan bir hastalıktır. Koronavirüsler bazen semptomsuz bazen hafif atlatılabilecek olan soğuk algınlıkları olarak saptanmıştır. Buna ek olarak ağır geçirilen hastalıklara da sebep olduğu bilinmektedir.

2014-2016'da görülen Ebola'nın bulaşıcı ve öldürücü bir salgın hastalık olduğu tespit edilmiştir. Bu virüs ilk olarak Orta Afrika'da 1976'da tespit edilmiş. İsmi Afrika'da yer alan bir nehirden almaktadır. Buna ek olarak Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine bakılarak virüsün görülmeye başladığı 1976 senesinde Kongo ve Sudan da toplam 668 kişiye virüs bulaşmıştır. Günümüze dek ayrı zaman dilimlerinde ve başka ülkelerde de çok kez ortaya çıkmış olan Ebola'nın, on bir bin insanın vefatına sebep olduğu söyleniyor. Ayrıca cinsel yolla ya da kanla bulaşma yolu bulan virüsün, kişiler iyileştikten birkaç aydan sonra dahi kişilerin, virüsü yaydığına dair bilgilerin olduğu tespit edilmiştir. Ayriyeten hastalığın domuz yarasa gibi hayvanlardan insanlara geçtiği düşünülmektedir. En son görülen ve dünya genelinde hızla yayılan koronavirüsün bulaşıcı bir virüs olduğu bilinmektedir. Daha önce görülmemiş yeni bir virüs tipi olan bu hastalığın ilk olarak 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde görüldüğü bilinmektedir. Bu hastalık solunum yoluyla insanlara bulaşıyor, buna damlacık bulaşması deniliyor. Bu bulaşma şekli; konuşmayla, hapşırıkla ve öksürükle solunması neticesinde havaya bırakılan ve iletilen mikroskobik damlacıklar aracılığıyla, insandan insana yayıldığı tespit edilmiştir. En son olarak COVID-19

pandemisinin etkili salgın ve bulaşıcı hastalık olarak kayıtlara geçtiği bilinmektedir (Witte, 2014).

2.1.2.COVID-19 Salgını Süreci

COVID-19 virüsünün belirlediği ilk zamandan 2020 yılının ortalarına kadar meydana gelen önemli gelişmeleri, şu şekilde sıralayabiliriz.

- İlk vakalar 2019 yılı 31 Aralık tarihinde; Çin sınırları içinde bulunan Wuhan şehrinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından zatürre olarak bildirilmiştir.

- 5 Ocak'ta; (DSÖ) tarafından ilk kez koronavirüs salgını diye duyuruldu.

- SARS ve MERS gibi virüslerden yola çıkılarak, 10 Ocak tarihinde henüz çok yeni olan COVID-19'la alakalı kılavuz yayınlandı.

- 11 Ocak'ta ise;Çin yetkilileri,virüsün genetik bulgularını dünyayla paylaştı, virüsten kaynaklı ölüm de ilk olarak 11 Ocak tarihinde yine Çin'de meydana geldi. - Çin dışında, ilk kez virüs vakasının görüldüğü ülke ise 13 Ocak tarihinde Tayland diye kayıtlara geçti.

- Amerika Birleşik Devleti ülkesindeki virüs rakamlarını 21 Ocak tarihinde kamuoyuna duyurdu.

- Ocak 23'te Çin,11 milyon nüfusluk Vuhan'da karantina sürecini başlattı ve şehre girip çıkmalara yasak getirdi.

- Amerika ise 31 Ocak tarihinde, son iki hafta içerisinde Çin'e yolculuk yapmış olan insanlar seyahat izni verilmeyeceğini duyurdu.

- Çin'den sonra virüsten dolayı meydana gelen ilk ölümse, Filipin ülkesinde kaydedilmiştir.

- 04 Şubat 2020'de seyir halinde olan bir gemide10 kişide virüs tespit edildi bunun sonucunda binlerce (3700) yolcu mürettebat ile birlikte Yokohama'da karantinaya alındı.

- 07 Şubat'ta; bizlere COVID-19 virüsünün duyurusunu yapanilk kişi olan ve 2019 yılının sonlarında, meslek arkadaşlarını henüz salgın resmileşmeden salgının ciddiyetine vurgu yaparak, uyarı Dr. LiWenliang, COVID-19'dan ötürü yaşamını yitirdi.

-Daha önce ne olduğu tam olarak belirlenemeyen virüsten dolayı genel vefat rakamları, SARS'ın sebep olduğu vefat rakamlarını geçtiği için şubat ayını 11'i tarihi itibariyle bu rahatsızlık, COVID-19 diye isimlendirildi.

- Mısır devletinin 14 Şubat tarihinde COVID-19 vakasını duyurması ile birlikte Afrika Bölgesinde COVID-19'un görüldüğü ilk ülke Mısır oldu. Asya dışından aynı tarihli olarak ilk ölüm haberi ise Fransa'dan geldi.
- 17 Şubat'ta; (DSÖ) insanların kalabalık ortamlardabir arada bulunulmaması hususunda kamuoyunu bilgilendirdi. Buna ek olarak İran'da ise ilk vaka 19 Şubat'ta görüldü.
- 22 Şubat'ta; (DSÖ) Afrika Yetkilisinin COVID-19'a karşı önlemler alınması içintoplantı yapılması için teklifte bulunduğu bilinmektedir.
- Avrupa'nın, virüsten diğer ülkelere göre daha çok etkilenen ülkesi 24 Şubat tarihi verilerine göre İtalya olarak listenin ilk sırasında yerini aldığıtespit edilmiştir.
- ABD'nin 29 Şubat'ta uçak seyahatlerine yasaklar getirdi bilinmektedir.
- 03 Mart'ta; önlem amaçlı kullanılan kıyafetlerde ve tıbbi araç gereçlerdeki noksanlığı ortadan kaldırmak için (DSÖ) ihtiyaç olan bu malzemeleri üreten firmalara, üretimlerini %40 arttırmaları için çağrı yaptı.
- Suudi Arabistan, 5 Mart tarihinde ülkesinde ilk kez COVID-19 vakasının görüldüğünü duyurdu.
- 10 Mart'ta; virüsün artış göstermesinden dolayı İtalya tüm ülkesini karantinaya aldı.
- Türkiye'de tarihler 11 Mart'ı gösterdiğinde Türkiye korona virüs ile tanışmış oldu, o gün (DSÖ) dünyanın mücadele ettiği COVID-19'un pandemi olduğunu duyurdu. Amerika ise havayolu seyahatine, Avrupa genelinde yasak getirdi.
- 13 Mart itibariyle; (DSÖ) dünya genelinde COVID-19 kaynaklı beş bin kişinin öldüğünü bildirdi. Ayrıca yeni pandeminin merkezi olarakda Avrupa kıtasını gösterdi.
- 14 Mart'ta; İspanya'dakoronavirüs hasta sayısında yükseliş yaşandığı tespit edilmiştir. Bu durumda ülke genelinde karantina ilan edilmiştir.
- 16 Mart'ta; Bazı Avrupa ülkeleri kapılarını komşularına kapattı. Fransa, aldığı tedbirleri üst düzeye çıkartarak;15 gün süresince zorda kalmadıkça insanların ikamet adreslerinden çıkmaması noktasında kararlar aldı.
- 17 Mart'ta; Avrupa Birliği, bir aylık yolculuk sınırlamasını devreye soktu.
- 18 Mart'ta Amerika'da Borsa işlemleri, 15 gün içerisinde dört kez kısa bir zaman zarfı için işlem yapmadı. Aynı zamanda o tarihte, (DSÖ) COVID-19'a karşı en başarılı ve güvenilir tedavi yöntemlerinin araştırılması ve hayata geçirilmesi için uygun olan büyük çaplı bir Dayanışma Denemesi oluşturdu.

- Çin'de COVID-19'un dünyaya duyurulmasından sonra ilk kez 19 Mart'ta koronavirus hastası bildirilmedi. İtalya'nın, koronavirus hastalığından kaynaklı gerçekleşen 3405 ölüm sayısı ile Çin'in önüne geçti tespit edilmiştir.
- 24 Mart'ta; Sokağa çıkma yasağına Hindistan ve Mısır da eklendi. Ayrıca Fransa hükümeti, ülkesinde iki ay sürecek olan olağanüstü hâl ilan etti. Buna ek olarak 2020 yılında Tokyo'da düzenlenecek olan Olimpiyatların, ileri bir tarihte yapılacağı duyuruldu. (DSÖ) sözcüsü, Amerika kıtasındaki COVID-19'un ciddi derecede artışa geçtiği gözlemlenmiştir. Bu durumu endişe verici bulduklarını söyleyerek ABD'nin, hastalığın merkezi haline gelebilme ihtimalini duyurdu.
- 02 Nisan'da; Avrupa Kıtasında üst düzey sağlık yöneticilerinin salgın sürecini nasıl yönetip mücadele ettiklerine dair gözlem amaçlı Sağlık Sistemi Müdahale Programı çalışmaya başladı.
- 09 Nisan'da; COVID-19 nedeniyle, ekonominin olumsuz yönde etkilenmesine bağlı olarak dünya ekonomisinin büyümesi de negatif anlamda etkileyeceği için IMF duyuruda bulundu.
- 3 Mayıs itibarıyla Çin, ABD, Almanya ve İngiltere'de COVID-19 tedavisi için 11'e yakın aşı çalışmasının devam ettiği bildirildi.
- 12 Mayıs tarihinde dünya geneli koronavirüsten sebep meydana gelen vakaların dört milyonu geçtiği ve iki yüz seksen üç bin üzerinde kişinin öldüğü belirtildi.

2.1.3.COVID-19 Sürecinde Türkiye'deki Gelişmeler ve Türkiye'nin Stratejisi

Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve her gün güncellenen bilgiler göre; Ülkemizde görülen ilk COVID-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihli olarak kayıtlara geçmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 12 Mayıs 2020'de Ülkemizde kullanılan test sayısı toplamda bir milyonun üzerindeyken; aynı gündeki koronavirüsten kaynaklanan hasta sayısı, yüz kırk bini geçtiği ve toplam ölüm sayısında üç bin sekiz yüz doksan dört olduğu bildirilmiştir. İlk vakaların görüldüğü zamanlarda, her gün ortalama iki üç bin test yapılırken geride kalan iki aylık bir sürede her gün ortalama otuz beş bin test yapılmıştır. 12 Mayıs 2020 tarihinde dünya geneli verilere bakıldığında hasta sayılarının %35'nin iyileştiği görülürken; Türkiye'de iyileşmelerin %70 oranında olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüsünün görüldüğü ilk zamandan incelemenin yapıldığı Türkiye'de yaşanan önemli gelişmeleri, aşağıda kronolojik olarak sıralanmıştır (Tüba, 2020).

- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca 10 Ocak tarihinde COVID-19 Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi kuruldu.
- 14 Ocak tarihinde salgınla alakalı verilerin tek çatı altında toplanabilmesi için, COVID-19 önlem amaçlı bir program hazırlandı.
- Bilim Kurulunun isteği üzerine 23 Ocak'ta Vuhan şehrine uçuşlara yasak getirildi. Çin'den Türkiye'ye gelen yolcular kameralarla tarama yöntemlerinden geçti. Bunun dışında koronavirüs belirtisi olan tüm yolcuların karantinada kalması kararı alındı.
- COVID-19 salgınıyla mücadele edilebilmesi için Çin'e, tıbbi araç gereç yardımı yapıldı (31 Ocak).
- Öncelik olarak 04 Şubat tarihinde COVID-19'un görüldüğü ülkelerden gelen ziyaretçilerin Türkiye'ye alındıkları noktalar, termal kameralar acılıyla gözlemlenmeye başlandı. Ayrıca Çin ile Türkiye arasında bütün hava yolu seyahatleri durduruldu.
- Sağlık Yöneticileri COVID-19 tedbirlerini belirten bir kitapçık yayınladı. Bu kurallar kapsamında; ülke dışından gelecek olan kişilerin, on dört gün süresince mümkün olduğunca evlerinde kalmalarını bildirmiştir. Ayrıca maske takmalarını, risk grubunda olan altmış beş yaş üstü ve kronikleşmiş hastalığı bulunan insanlarla mümkün olduğunca bir araya gelmemeleri gerektiğini ifade etti.
- Türkiye'de ilk kez 11 Mart Tarihinde Koronavirüs vakası tespit edilmiştir.
- İlkokullar, ortaokullar ve üniversiteler 12 Mart'ta eğitim öğretime ara verdi. Buna ek olarak eğlence mekânları kapatıldı ve vaka sayılarının yükseldiği Fransa, Almanya, Avusturya, İspanya, Danimarka, Belçika, İsveç ile karşılıklı olarak uçuşlar iptal edildi.
- Mart ayı ortalarında Koronavirüs testi yapan test merkezlerinin sayısı artırılarak yetmiş üç 'çıkartıldı. Aynı tarihte; altmış beş yaş üzeri ve kronikleşmiş hastalığı olan kişilere dışarı çıkma yasağı getirildi. Aynı zamanda Hayat Eve Sığar kampanyası ile herkesin evde kalması, evden çalışabilenlerin evden çalışması yönünde tüm sosyal medya üzerinden duyurular yapıldı. Kuaförler kişisel bakımyerleri bir müddet kapatıldı. Restoranlara ise, paket servisi vermeleri dışında kısıtlamalar getirildi. Buna ek olarak mesai sürelerinde değişikliğe gidildi ve marketlerde alışveriş yapacak kişi rakamlarında sınırlandırmaya gidildi. Ayrıca, ülke genelindeki eğitim merkezlerinde, online eğitime geçilmesine karar verildi.
- 27 Mart tarihinden itibaren, Sağlık Bakanlığı tarafından her gün ülkemizdeki COVID-19 ile ilgili verilerin, güncel tablolar halinde kamuoyu ile paylaşmaya başlandığı görülmüştür.

- Devlet başkanlığı tarafından mart ayı sonlarına doğrumaddi düzeyi yetersiz kalan dar gelirli vatandaşlara yönelik destekler için, “Biz Bize Yeteriz” kampanyası başlatıldığı görölmüştür.
- Nisan başlarından itibariyle; 20 yaş altında olan genç vatandaşlar için, sokak kısıtlamaları getirilmiştir.

2.2.Koronavirüsler

Koronavirüs ailesinde yer alan farklı virüslerin, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ve MERS (Middle East Respiratory syndrome) ağır seyreden solunum hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir.

COVID-19, elektrik atomu mikroskobu kullanılarak elde edilen görüntülerin, insan hücrelerindeki yayılışının kaydedildiği bilinmektedir. Bu görüntüleri bakıldığında yuvarlak bir top ve üzerinde çıkıntılı olan bir taç küresine (Latince: corona) benzediği için korovirüsler ismiyle hitap edilmiştir (fehr, A. R. &Perlman, 2015).

Toplumumuzda yıllardır koronavirüsler görölmektedir. Bunlar solunum yolu ile bulaşan ve en sık görölen grip virüsü (influenza). Bu virüsün burun mukozasıyla beraberinde üst solunum yolu enfeksiyonuna sebep olduğu görölmektedir. Buna ek olarak 20 farklı virüs türünün bir sınıfta COVID-19 olarak tespit edilmiştir.Koronavirüslerin diğer farklı canlı tipler arasında bulaş sağladığı bilinmektedir. Virüslerin moleküler yapısı ve kalıtsal yapıları, RNA’sının değişime yol açması sebebiyle farklı piklerde seyretmektedir. Ayrıca bu proteinler hücre zarının dış yüzeyine tutunur ve gelen sinyalin iletilmesine aracılık eder.

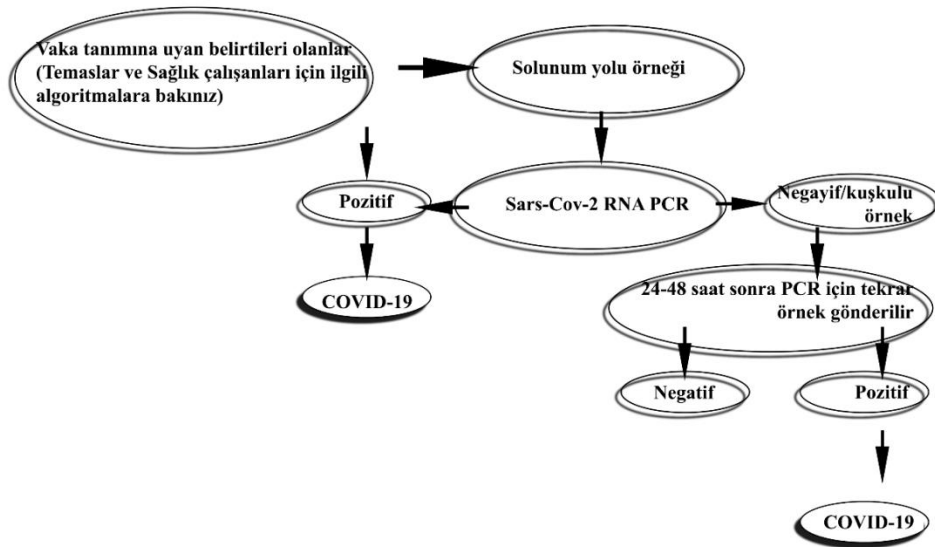
COVID-19'a benzer belirtiler gösteren SARS adı verilen virüsün, yirmi dokuz ülkeyi etkisi altına aldığı bilinmektedir. Aynı zamanda 2003 senesinde sekiz binden çok hastalığa sebep olmuştur. Toplumumuzun gündeminde olan koronavirüse ikinci SARS virüsü benzetmesi yapılmaktadır. Ayrıca SARS virüsünün belirtileri grip (influenza) hastalık bulguları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunların; yüksek sıcaklık, şiddetli kas ağrıları, yorgunluk veya enerji düşüklüğü gibi belirtiler olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak gözlemlenen semptomlar: kuru öksürük, boğaz yanması ve diğer nonspesifik belirtiler olduğu bilinmektedir (WHO,Erişim Tarihi: 17.04.2021). Bu virüsün insandan insana geçişinin temel nedeninin öksürük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda COVID-19'un SARS ile benzer ve farklı niteliklere sahip olduğu saptanmıştır.

Uzun kuluçka süresi nedeniyle COVID-19 'un dünya popülasyonuna hızlı yayılışı ve fazlaca kişiye bulaşmasının engellenemediği gözlemlenmiştir. Bu da virüsün dünya genelinde paniğe yol açmasına neden olmuştur. SARS ve MERS'te ise hastalık, hızlı bir şekilde semptom vermesi sebebiyle tespit edildi. Bu durumun global salgına dönüşmeden karantina uygulamalar ve tedbirler ile durdurulabildiği bilinmektedir.

Dünya genelinde kriz oluşturan salgın hastalıklardan bir diğeri ise MERS ismi verilen virüs. İlk defa 2012 senesinde Ürdün'de tespit edilmişti. Hayvanlardan kaynaklı olduğu düşünülen MERS virüsünün yayılma yolu öksürüktür. Ağır ve ani başlayan solunum sıkıntısı, ateş, öksürük gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. MERS virüsü dünya popülasyonunda yayılmadığı için pandemi olarak adlandırılmamıştır (WHO, Erişim tarihi: 17.04.2021).

2.2.1.Koronavirüslerin Özellikleri

Yeni koronavirüs enfeksiyonunun en yaygın semptomları arasında; ani başlayan yüksek ateş, kuru öksürük ve solunum güçlüğü bulunur. Bu belirtiler genellikle hafiftir ve yavaş başlar, daha ciddi ve ağır vakalarda enfeksiyon zatürreye, böbrek yetmezliğine ve hatta ölüme sebep olur. İleri yaştaki insanların hafif atlatılan semptomları bile daha ağır ve ciddi düzeyde geçirebildikleri gözlemlenmiştir.



Şekil 2. 1 COVID-19 Tanı ve Tarama Algoritması Önerileri (URL-1, Erişim Tarihi: 18.04.2021)'den uyarlanmıştır

Koronavirüsün belirtileri arasında en sık karşılaşılan semptomlar ise sırasıyla;

Nefes darlığı, öksürük, ağır solunum yetmezliği, kas romatizması, mide rahatsızlığı veya istifra, yemek yiyememe, mukozakıntısı, baş bölgesinde şiddetli sancılar, boğaz ağrısı, böbrek yetmezliği şeklinde yer almaktadır.

Koronavirüs salgını kapsamında; alkollü el dezenfektanları veya sık sık ellerin yıkanması, dikkat edilmesi gibi davranışlar; virüsün çoğalmasına karşı alınan tedbirler arasında yer almaktadır. Ayrıca, hastalık semptomları gösteren insanlar ile sosyal mesafe konusunda dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

2.2.2. İnsan Koronavirüsler

Yetişkinlerde ve çocuklarda görülen nezlenin halk arasında "soğuk algınlığı" veya "üşütme" olarak bilinen mühim bir kısmına COVID-19'un sebep olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu virüs sınıfı sık görülen bir soğuk algınlığıdır ve bulaşıcıdır, şikayetler arasında en sık görülenler; vücutta yüksek sıcaklık, bademciklerde tahriş ve burunda tıkanma gibi belirtiler nedeniyle soğuk havalarda, ilkbahar dönemlerinde görülmektedir. Tüm bunları kapsayarak koronavirüsün, pnömoni ve bronşit ile birlikte görüldüğünde daha ciddi hastalık yapma riski olduğu tespit edilmiştir.

Kişilerde, enfeksiyon etkeni olarak bilinen yedi farklı koronavirüs çeşidinin yer aldığı tespit edilmiştir. Bunlar birey koronavirüsü olan;

-229E (HCoV-229E).

-OC43 (HCoV-OC43) iki çeşit olmak üzere, 1960'lı yıllarda tanımlanmış ve etkilenen bireylerde soğuk algınlığı benzeri ateşli ve üst solunum yolu belirtileri görülmüştür.

SARS-CoV (Şiddetli akut solunum yolu sendromu) olarak bilinen virüs, İnsanları ve hayvanları enfekte etmektedir. İnsan koronavirüsleri NL63 (HCoV-NL63, Haven koronavirüsü) ve HKU1 NL63 koronavirüs ailesi içinde yer alan bu iki virüs, 2004ve 2005 yıllarında tanımlanmış, erişkinler ve çocuk hastalarda gelişen solunum yolları enfeksiyonlarına sebep olmuştur (Sampathkumar & diğ., 2003).2012 yılında tanımlanmış bir virüs olan MERS Koronavirüsünün (MERS CoV) yol açtığı solunum yolu enfeksiyonunu tanımlamaktadır (Choudhry H, BakhrebahM, Abdulaal WH, et.al, 2019). 2019yılında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan koronavirüs türünün bilinmeyen etiyojisive pnömoni vakalarını bildirmiştir, daha sonra SARS-CoV2 olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca bu virüsünün bir küresel sağlık sorunu ve ekonomik krize dönüştüğü bilinmektedir. Bunun akabinde DSÖ aracılığıyla tüm dünyaya COVID-19'u pandemi olarak duyurmaya başladığı bilinmektedir. Buna ek olarak Koronavirüsün alfacoronavirüs, be-tacoronavirüs, delta koronavirüs ve gama

coronavirüs olmak üzere dört farklı çeşit olduğu bilinmektedir. Gama ve delta coronavirüs sadece hayvanlara bulaş etkisi olabilir iken Alfa ve beta coronavirüs insandan insana bulaşabilmektedir (WHO, Erişim Tarihi: 17.04.2021).

Organizmada hastalığı oluşturan yedi çeşit koronavirüs tespit edildiği görülmektedir. Elde edilen bu bulgular virüslerin her parçasının kaynağının memeli hayvanlar yoluyla zoonotik enfeksiyonlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca İnsan vücudunda oluşan enfeksiyonlar gözlemlenmiştir. Bunlar; 229E, OC43, HKU1 ve NL63. Buna ek olarak SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV2 olarak saptanmıştır (URL-2, Erişim Tarihi 24.05.2021).

2.2.2.1.COVID-19 Virüs ile biyolojik bilgiler

Koronavirüsler zarf adı verilen bir iplikli RNA virüsleridir, kalıtım yapıları bir RNA ipliğinden meydana gelmektedir ve her viral partikül bir protein zarfına sarılıdır. Bu virüsler kendi kendini dışarda çoğaltabilen, organizmalar olarak bilinmektedir (Lu R,Zhao X, Li J, et al, 2020). Ayrıca bu virüsler insandan insana damlacık saçılmasıyla, yakın biçimde temas ve kaynaşma hâlinde enfekte olan yüzeylerden ellere, ağza, burna ve göze teması ile bulaşmaktadır. Virüs, solunum yolu salgıları aracılığı ile aktarılır ve hücrelerde üreyip dokuları tahrip etmesi belirli bir müddet aldığı için bu zamana kuluçka (inkübasyon) periyodu denilmektedir, süresi 2 gün ile 14 gün arasındadır (Rothan HA, Byareddy SN, JAutoimmun, 2020).

ZhouY,YangY.,HuangJ.,JiangS.,Du L., (2019)'a göre, koronavirüs dört strüktürel proteinden oluştuğu tespit edilmiştir. Bunların; zarf, nükleokapsid, zar ve çubuksu bakteriler olduğu bilinmektedir. Ayrıca kronavirüs birdiğer adıyla taçlı virüs olarak da bilinmektedir. Bu proteinler yuvarlak bir yapıya benzemektedir. Çubuksu bakteriler ise hastalığın başka insanlara geçmesini engellemek için yeni oluşan hücrelerle bağlantıyı sağlamaktadır (ZhouY,YangY.,HuangJ.,JiangS.,Du L., 2019).

2.2.2.2.COVID-19'un bulaşma Şekli

Virüsün insandan insana öksürme, hapşırma yoluyla ortaya çıkan damlacıklarilebulaş sağladığı bilinmektedir. Ayrıca insanları direkt olarak kontamineettiği gözlemlenmektedir (Türken, Köse, 2020).

Yapılan çalışmalar hastalık belirtileri görülmesinde insanların virüs riski taşıdığını tespit etmiştir. Bu durum kuluçka evresindeki insanların da bulaştırıcı

olduğunu tespit edilmiştir. Kuluçka sürecinde çoğalmalar görülmektedir fakat, virüsün en etkili artış gösterdiği evre olmadığı rapor edilmiştir. Ayrıca RO bulaştırma katsayı olarak bilinen değer bireyin hastalığı çevresine bulaştıracığı kişi rakamını gösterdiği tespit edilmiştir. Örneğin SARS-COV2 göre yaklaşık 2.8 olduğu belirtilmiştir. Bir diğer virüsle kıyaslandığında örneğin kızamık yaklaşık 15, çiçek virüsü ise 4,8 olduğu belirtilmiştir. SARS-COV1 virüsün RO değerini incelendiğinde RO= 3 daha şiddetli yayıldığı MERS-COV virüsünün ise RO değeri 0.8 daha hızlı yayıldığı gözlemlenmektedir (Zhao et al Int J Inf Dis, 2020). Değerlendirmelerde, üç değişkenin başlıca rol oynadığı görülmüştür. Bunlar; bir bireyin enfekte olduktan sonraki bulaştırıcılık süresinin olduğu; duyarlı birey ile hasta birey arasındaki teması sonrası bulaşma olasılığının olduğu ve son olarak temas yoğunluğu ve süresi olmak üzere, üç başlık altında toplandığı bilinmektedir.

R0 değeri, hastalığın epidemiyolojik özellikleri (bulaş yolu, kuluçka süresi, enfeksiyöz periyot, popülasyonun kazanmış olduğu immünite oranı gibi), biyolojik özellikler, sosyo-demografik değişkenler (hasta ve çevrenin nitelikleri, temas riski, süresi ve yoğunluğu) gibi pek çok etkene göre değişiklik gösterebilir. RO pek çok faktörün epidemiyolojik özeti gibi düşünülebilir. R0 oranı 1'den büyük bir üremekatsayısına sahip ise enfekte olan bir kişinin hastalığı birden fazla kişiye bulaştırabileceği ve zamanla hastalığın popülasyonda giderek yayılacağı öngörülür. R0 sayısı 1'den küçük bir üreme katsayısına sahip ise kişi hastalığını başka bir kişiye oransal olarak bulaştıramaz demektir ve epidemi kendini kısıtlar, hastalar zamanla iyileşir.

2.2.2.3.COVID-19 Kliniği

Klinik açısından bakıldığında yaklaşık on yedi farklı klinik çalışmalar mevcut. Bu çalışmada 40 ile 1000 üzeri arası hasta araştırılmış ve bildirilmiştir (WhoChina, 2020). Bu bildirimlere göre SARS-COV2 teşhisi alan bireylerde %80'i minimal düzeyde semptomlar bildirilmiş ve %15'i ilaç tedavisi gerektiren hafif seviyede görülmüştür ve son olarak %5'i hastalığın ciddi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Huang Y;2020).

COVID-19 enfeksiyonunun en yaygın ve uzun vadeli yan etkileri tespit edilmiştir. Bunlar; Solunum yetmezliği, yüksek ateş (38,1 ile 39 ° C arası), yorgunluk hissi, kuru öksürük nöbetleri, koku ve tat alma gibi belirtilerdir. Ayrıca COVID-19 teşhisi alan bireylerde ciddi düzeyde belirtiler görülmektedir. Bunlar; şiddetli zatürre, böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu sonucunda yoğun bakım yatışlarında

ölüm tespit edilmiştir. Buna ek olarak ölüm oranında hızlı bir artışı görülmüştür. Örneğin SARS salgınında %11 iken, MERS-CoV'da %35-50 arasında saptanmıştır. Ayrıca DSÖ'nün COVID-19 vakasayılıрынincelemesine göre fatalite oranında bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu artış %3,8 olarak belirtilmiştir. Ayrıca birtakım önemli bulgular tespit edilmiştir. Bu bulgular COVID-19 teşhisi alan fakat hastalığın vücudunda hiçbir belirtisini taşımayan birtakım asemptomatik vakalar tespit edilmiştir. Bu asemptomatik vakalarda yaklaşık %80'inin hastalık belirtisi göstermediği ya da minimal düzeyde semptom tespit edildiği belirtilmiştir. Ölüm oranına bakıldığında, 80 yaş ve üzeri hastalarda şiddetli düzeyde görülmektedir. Ayrıca 50-60 yaş arası hasta olan bireylerde, ölüm % 1 oranında görülürken, hasta yaşı arttığında mortalite riski de arttığı tespit edilmiştir.

2.2.2.4.COVID-19 Tedavisi

SARS-COV-2 enfeksiyonu olarak bilinen hastalık için henüz güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış etkili bir ilaç bulunmamaktadır. Hastalık oluşumuna neden olan 38 C varan yüksek ateş, nefes darlığı ve üretken kuru öksürük gibi semptomları etkili bir şekilde kontrol edilmesi ve can kayıplarının azaltılması amaçlanmıştır.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde COVID-19 tanılı hastaların klinik tablosu ile birlikte hastalığın ağır veya hafif seyretmesi sonucunda birtakım antiviral ilaç tedavileri kullanıldığını bilimsel araştırmalar yayınlamıştır. Bilimsel araştırmalarda kullanılan antiviral ilaç tedavilerinde ulaşılan olumlu seyir ve bununla uyumlu ve anlamlı klinik bulgular gözlemlenmiştir. Antiviral ilaç tedavilerden Lopinavir/ritonavir Kullanımının ülkemizde ruhsatlı olduğu bildirilmiştir (Batirel, 2020).

2.2.2.5.COVID-19' a Yönelik Önlemler

COVID-19 'un dünya genelindeki hızlı yayılışı, sağlığımız ve çevremizdeki kişilerin sağlığı konusunda hepimizi fazlasıyla tedbirler almaya zorlamıştır. Eğitim öğretime ara verilmesi; farklı ulaşım yollarının kullanıma bir süre kapatılması; tiyatro, konser, maç gibi kitlelere açık etkinliklerin iptal edilmesi, alınan tedbirlerin birkaçına örnek olarak gösterilebilir. İnsanlar arasındaki sosyal mesafeyi korumak koronavirüsün daha geniş alanlara yayılmasını ve var olan salgın durumunun hepimiz için daha da kötüleşerek önüne geçilemez bir hal almasını engellemektir. Diğer

taftan, yalnızlık ve sosyal izolasyon psikolojimize ve beden sağlığınıza obezitenin neredeyse iki katı kadar zarar veriyor (Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., ve Stephenson, D., 2015). Karantina süresinin uzunluğu, bireyin kendisinde ve çevresinde enfekte oluşturabileceği korkusu, temel ihtiyaçların yetersiz tedariki; sağlık ve devlet yetkilileri tarafından sağlanan bilgilerin yeterince açık olmaması gibi sebepler karantina dönemindeki stres faktörlerinden sadece birkaçıdır (Yıldız E, 2020). Sosyal izolasyon sebebiyle insanların birbirinden ayrı kalma korkusu yaşayıp kaygı seviyelerinde artış meydana gelebilir. Diğer taraftan stres seviyesi yükseleceği için bazı aile bireyleri içerisinde şiddet ve ayrılık ile sonuçlanan vakalarda artış yaşanabilir.

2.2.2.6.COVID-19 Tıbbi Komplikasyonları

COVID-19 sonrası komplikasyonları bugünlerde ağırlıklı olarak görülmeye başladı bunlar; Öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, eklem ağrısı, göğüs ağrısı gibi yaygın belirtilerdir. Uzun dönem belirtileri arasında baş ağrısı, hızlı veya şiddetli kalp atışı, koku veya tat kaybı, konsantrasyon veya uyku sorunları, travma sonrası stres sendromu depresyon ve anksiyeteye neden olabilir. COVID-19'un iyileşmesinden aylar sonra yapılan görüntüleme testleri, kalıcı hasar olabileceğini göstermiştir. COVID-19'dan etkilenebilecek organlar arasında;

Kalp kasında kalıcı hasar, gelecekte kalp yetmezliği veya diğer kalp komplikasyonları meydana getirebilir.

Akciğerler: akciğerlerdeki küçük hava keselerinde (alveoller) uzun dönemde hasara neden olabilir.

Beyin: felç ve nöbetlere neden olabilir.

Ruhsal Hastalıklar: Depresyon ve anksiyete riski artırabilir (<https://COVID-19bilgi.saglik.go>, erişim tarihi: 27.04.2021).

2.3. COVID-19 Salgınının Getirdikleri

Zaman içerisinde global bir pandemiye dönüşen COVID-19 salgınının, dünya sisteminde toplumsal açıdan etkiler bıraktığı bilinmektedir. Hastalığın kesin ve kanıtlanmış bir tedavisi henüz bulunamadığı için salgının toplum ve gündelik yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini bertaraf edebilmek için, “yeni normallerden söz edilmeye başlandı. Yeni normal süreç, COVID-19 salgından sonra hayatın normale dönme aşamalarını kapsamaktadır. Bunlar; temassız yaşamayı, sarılmamayı,

öpüşmemeyi, kucaklaşmamayı, maske takmayı alışkanlık haline getirmek gibi uyulması gereken aşamalarıdır. Dünya sistemini etkileyen ve olumsuzluklarıyla gelen bu salgının hemen akabinde üç temel tahminden bahsedilmektedir. İlki salgının toplumsal ve bireysel hayatı derinden etkileyeceği, ikincisi COVID-19 salgınından sonra toplumsal hayatta birtakım değişimler olacağı ve son olarak insanlar hayatlarına yeni davranışlar ve tutumlar entegre edeceği öngörülmektedir. Ayrıca bu tahminler ile birlikte yeni süreçte birtakım konuların aydınlatılması ve sorgulanması sonucunda çoğu şeyin bir değişime uğrayacağı bildirilmektedir (Karakas, 2020).

2.3.1. COVID-19 Pandemisiyle Meydana Gelen Sorunlar

COVID-19 salgını, dünya çapında birçok ülkeye yayılarak pandemi şekline dönüşmesinin ardından, pek çok alanda değişime ve dönüşüme sebep olan COVID-19 hayatımızı önemli ölçüde etkilemiştir. Salgın ile ortaya çıkan değişimler bireysel ve toplumsal yapıda aksaklıklara ve değişikliklere neden olmuştur. Bunlar;

Bireysel Boyut

- Salgın nedeniyle hastalanma veya ölme korkusu,
- Enfeksiyon kapma korkusundan dolayı, sağlık kurumlarına yaklaşımdan kaçmak,
- Ekonomik belirsizlik, maddi gelirlerini kaybetme ve işten çıkarılma korkusu,
- Hastalıkla ilgili damgalanmaya (stigma) maruz kalma veya karantinaya alınma korkusu (Paananen J, Lindholm C, Stevanovic M, Weiste E.; 2020).
- Salgın nedeniyle sevdiklerini kaybetme korkusu,
- Evde kalma zorunluluğu nedeniyle çaresizlik, yalnızlık ve depresyon duygularında artış.
- Fiziksel izolasyon nedeniyle sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesi.

Kurumsal Boyut: COVID-19 ile çalışanlarının pandemi koşulları süresince işe yönelik tutumları ve davranışları değişirken, küresel ticaretteki değişim, tedarik ve teslimat koşulları gibi pek çok değişim meydana gelmiştir (ailevecalisma.gov.tr). Bu çözüm yolları şu şekilde sıralanabilir,

- Çoğu sektörde üretim faaliyetlerinin askıya alınması
- Hizmet sektörü faaliyetlerinin durdurulması.
- Özel sektörde ofis tipi çalışmalar çoğu teknolojiyle programlanarak home ofis uygulamasına geçildi.

2.4.COVID-19 Salgınının Ruhsal Boyutları

Evrensel boyuttaki koronavirüs salgını, insanların ruhsal durumu üzerinde bıraktığı etkiler gözlemlenmektedir. Bu etkiler bireysel boyutta farklılık göstermektedir. İnsan hayatını tehlikeye atan ve dünya genelinde etkili olan koronavirüs salgını stres kaynaklı ve travmatik etkilerin olduğu bilinmektedir. Bu durum insanların elde ettiği sosyal özellikleri, kültürel zenginlikleri ve sosyoekonomik koşulları, üzerinde bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda psikolojik sağlamlığa ve kişisel özelliklerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kişilerin COVID-19 salgın sürecindeki barınma, güvenlik ihtiyaçları, beslenme gibi zorunlu ihtiyaçların yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Eve kapanma sürecinin uzaması, sosyal destek anlamında eksiklik olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca salgında maddi ve manevi kayıpların yaşandığı bilinmektedir. COVID-19 belirtilerinin gelişmesi ya da yapılan testlerin pozitif çıkması, insanlarla temasta bulunmak, salgın sürecinde insanların ruhsal açıdan daha fazla riskli konumuna getirdiği gözlemlenmiştir (Kaya, 2020:123-124). COVID-19 sürecinde her gün bir arada çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı olgular görülmektedir. Bunlar; ölüm ve yoğun ünite bakımlarıdır COVID-19 teşhisi alan hastalar. Sağlık çalışanlarında psikolojik olumsuzlukların yüksek oranda görüldüğü rapor edildiği görülmüştür (Chen vd., 2020; Holmes vd.,2020). Sağlık çalışanları, bu dönemde yoğun iş mesailerinden dolayı virüse yakalanma riski, güvenlik risklerine karşı kişisel koruyucu araçlarının noksanlığı, bedensel ve ruhsal verimliliğin düşmesi ve aile fertlerinden uzakta olmaları nedeniyle daha şiddetli seviyede psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Kang ve ark.; 2020). Ayrıca salgından dolayı başka bir risk grubunda olan ruhsal bozukluğu (depresyon, anksiyete) bulunan ve tedavi sonunda iyileşmiş insanlarda salgın sebebiyle hastalanma, ölüm endişesi, kaygı, çaresizlik gibi duygular gözlemlenmektedir. Bu insanlar dehşet duygusu ve damgalanma gibi duygulardan sebep yalnızlık yaşayan bireylere dönüşmüşlerdir (Hall ve Chapman, 1995). Bu taraftan bakıldığında yapılması gerekenler arasında: salgın sürecinde kişilerin psikolojik destek almaları ve tedavilerinin aksatılmaması bu bireylerin daha büyük risk grubuna girmemelerinin önüne geçebilir. Aksi takdirde COVID-19 salgınının kişiler üzerinde depresyon ve anksiyeteye benzer ciddi ruhsal sıkıntılara maruz bırakılmasına sebep görülebilir (Quiveark., 2020; Torun, 2020; Wang ve ark., 2020).

Kişilerin kırsaldan ziyade kentte aileleri ile birlikte yaşıyor olmaları ve ailelerinin düzenli gelirlerinin olması COVID-19 sürecinde daha korunaklı etkenleri olduğu belirtilmiştir (Cao ve ark. 2020: e112934). Aynı araştırmada bireylerin aile fertlerinin, yakınlarının veya çevrelerindeki diğer insanların COVID-19 virüsüne yakalanmasının kişilerde kaygı seviyelerini arttırdığı gözler önüne serilmiştir. Pandemi sürecinde insanları ruhsal açıdan savunmasız bırakan önemli etkenlerden bazılarında farklılık ve damgalanma mevcuttur. Bireylerde, anne babalarında ya da yakın çevrelerinde COVID-19tanısı alanların, sağlık çalışanları gibi daha çok ayrımcı söylemlere ya da dışlanmaya maruz kaldığı görülmüştür (Cyrus vd., 2020). Literatürde yapılan bir diğer araştırmada COVID-19 salgını esnasında yüksek risk grubunda olan katılımcılar, kontamine olmasından kuşku duyulan bireyler veya COVID-19 tanısı olan kişilerle aynı ortamda bulunan bireylerin hastalık kapmasalar ya da bedensel olarak sağlıklarını korusalar dahi negatif düzeyde ruhsal etkilere sahip olduğu gözlemlenmiştir (Xiao vd., 2020).

Koronavirüsün geniş düzeyde yayılımını önlemek amacıyla alınan birincil koruma önlemleri arasında bireyleri birbirlerinden kesin sınırlarla uzak tutmak ve ayırmaktır (CDC, 2020). Virüsle mücadelede olacağını düşündüğümüz bu koruma yöntemi diğer bir taraftan kişilerin ilişki bağlarını ve faaliyetlerini kısıtlayarak kişilerin psikolojileri için bir tehdit unsuru haline geldiği gözlemlenebilmektedir. İnsan ilişkileri, psikolojik sağlamlık, bedensel mutluluk gibi unsurlar kişi için bireysel yaşantısında temeli oluşturmaktadır. Bu bakımdan insanların birbirleriyle uzak durma sürecinde insani ilişkiler noktasında yetersiz kalması insanların fiziksel ve ruhsal olarak negatif düzeyde etkilediklerini ortaya koymuştur (Holt-Lunstad, 2007). Salgının yayılmasını önlemek amacıyla "evde kal" uyarısının ruhsal etkilerine bakıldığında bireyler için koruyucu tedbirler olduğu ama aynı zamanda ruhsal ve ekonomik olarak yıkıcı bir etkiye sahip olduğu da saptanmıştır. Bu konuda yapılan birçok çalışmalarda evde kalmanın kişilerde depresyonu, sağlık kaygısını, ekonomik endişeyi, belirsizliği ve kimsesizlik duygusunun oluşumunda ruhsal etkiler meydana getirmiştir (Reger vd., 2020). Bu süreçte "evde kal" çağrısına uymanın olumsuz düzeyde ekonomik zorluklara etkisi olduğu da saptanmıştır. Aynı şekilde sürekli konu ile alakalı sosyal medya haberlerine yüksek oranda maruz kalma ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bir diğer husus şu ki COVID-19 sürecinde alınan koruyucu önlemler ile birlikte kişiler aileleriyle ev ortamında daha fazla zaman geçirmeye başlamışlardır.

Sosyalizasyon, salgını kontrol altında tutmak konusunda pozitif düzeyde bir etkiye sahip bir yöntem olsa da olumsuz düzeyde ruhsal ve gelir düzeyinde etkiler saptanmıştır. Buna ek olarak alkol veya uyuşturucu kullanımı ve aile arasında görülen şiddet oranında bir artış olduğuna ulaşılmıştır (Ergöner vd., 2020). Bu bakımdan, salgının ruhsal etkilerine bakıldığında kişilerin aile içi şiddette maruz kalması kadınların, çocukların ve yaşlıların sağlık ve güvenlik önlemleri yönünde yeterli adımların atılması gerekmektedir.

Elimizde halihazırda yeterince kanıt olmasa bile bilimsel araştırmalar COVID-19 hastalığının anksiyete, deliryum, depresyon ve uyku bozuklukları dahil olmak üzere zihinsel ve nörolojik belirtilerle her geçen gün daha fazla ilişkili olduğuna dair bildirimler bulunmaktadır. Bu bağlamda, COVID-19'un kişilerde önceden var olan psikiyatrik ve madde kullanım bozukluklarını arttırması ve sağlık hizmetleri üzerindeki yoğun baskı düşünüldüğünde; mevcut psikiyatrik hastaların tedavilerinin gecikmesi mümkündür. Bununla birlikte, yoğun bakım ünitesindeki COVID-19 ile enfekte vakalarının büyük çoğunluğunu teşkil eden 60 yaş ve üzerindeki kişilerin %20'sinden fazlasında, altta yatan ruhsal veya nörolojik durumlar vardır(Adhanom,2020). Yapılan bir çalışmada COVID-19 teşhisi konulmuş hastaların %36,4'ünün nörolojik bir semptom sergilediği gösterilmiştir.

2.4.1. Toplum Açısından

Toplum yaşamı da insan gibi ani ve beklenmedik olaylardan tetiklenerek değişime ve dönüşüme uğrayan bir olgudur. Bir diğer ifadeyle toplumun, insanlar gibi biyolojik ve fizyolojik olguda olduğu bilinmektedir. Bu durum beklenmedik ya da ani gelişen bir tehdit ile karşı karşıya kalmak, değişim duyması beklenen bir durumdur. Buna ek olarak birey kendisini rahatlığa kavuşturacak ve çözümleri arama refleksine ve becerisine sahiptir (Karakas,2020). Bu küresel salgın döneminde bireylerde ruhsal acıdan birtakım zorluklar gözlemlenmiştir. Bunların boşluk ve güvenememe duygusu, hastalık nedeniyle etiketlenme korkusuna neden olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda maddi boyutta birtakım zorluklar meydana geldiği bilinmektedir. Bunlar; üretim birimlerinin ve eğitim öğretim kurumlarının kapanması, tıbbi malzeme eksikliği olmasıdır. Ayrıca bu olumsuz yaşanan durumlar kaygı ve birtakım psikolojik rahatlıkların gün yüzüne çıkmasına sebep olmaktadır. Alkol ya da madde kullanımının yüksek bir düzeyde artış olabileceği tespit edilmiştir. Salgın sürecinde krizin ve dayanışmanın giderek zayıflaması beraberinde meydana çıkan

belirsizlikler, intihar düşüncesine ve intihar davranışına zemin hazırlamıştır (Pfefferbaum ve North, 2020). Bir diğer çalışmada ise, COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde veya enfekte olduğundan şüphe duyulan hastalarda yaşanan korku, belirsizlik, hastalık kapma endişesi, mutsuzluk, öfke gibi yoğun duygusal ve davranışsal tepkiler tespit edilmiştir (Brooks ve ark., 2020). Bu tepkiler arasında; travma sonrası stres ve panik gibi bozukluklar, aynı zamanda psikotik ve paranoid gibi belirtiler; suisiddavranışı ile ilişkilendirilmiştir (Xiang, 2020). Sözü edilen semptomların özellikle izolasyon kapsamına alınmış hastalarda daha fazla görülebileceği düşünülmektedir (Brooks ve ark., 2020). Sıradan ve basit bir grip belirtileri olan hastalar dahi COVID-19 belirtileriyle benzerliğinden dolayı; korku ve stres gibi olumsuz davranışlara neden olabildiği, bunun da ruhsal hastalıkları meydana getirme olasılığını artırabileceği belirtilmiştir (Park ve Park, 2020; Wang ve ark., 2020).

"Evde kal" söyleminden sonra yaşanan eve kapanma durumu, sosyal ve fiziksel mesafeyi sürdürme, maske kullanımının zorunlu olması, hijyen kurallarına uyulması sokağa çıkma kısıtlamalarında marketlerin açılış ve kapanış saatlerinde değişikliğe gidilmesi hijyen ve gıda gibi temel ürün gruplarında tedarik sıkıntılarına sebep olmuştur. Bu durum toplumun yavaşlamasına ve daralmasına neden olmuştur ve toplumu derinden sarmıştır. Bu süreçte evde kalmanın insanlarda olumsuz etkilere sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumun aile yaşantısında beklenmedik yıkıcı etkiye de sahip olduğu gözlenmektedir. Örneğin aile üyelerinin aynı ortamı paylaşması birtakım zorluklar ve anlaşmazlıkları beraberinde getirmiştir. Bunun sonucunda ailede bireyler karşı karşıya gelebilir ve bu süreçte şiddet gözlemlenebilir. Aile içi anlaşmazlıklar ailelerin üstesinde gelemeyeceği zorlukları üretebilir.

2.4.2. Üniversite Öğrencileri Açısından

COVID-19 salgının en fazla etkilediği alanlardan biri hiç şüphesiz eğitim öğretim alanıdır. Tedbirler ile birlikte hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla örgün eğitime öncelikli olarak bir süre ara verilmiştir (Aslan, Ochnik, Çınar, 2020). Söz konusu önlemlerin üniversite kapsamında eğitim ve öğretim safhalarında da birtakım zorunlu değişiklikleri beraberinde getirdiği görülmüş, aynı zamanda fazlaca yüksek öğrenim kurumunun koronavirüs nedeniyle uzaktan öğrenim yaklaşımını benimsemeye başladığı görülmüştür. Bu süreç zarfında öğrenciler dijitalleşen eğitime uyum ağlama çabasında olmuşlardır. Bireylerin büyük bir çoğunluğunun aşına ve

alışık olmadığı bu yeni düzenin, öğrencilerin zihinlerinde birçok soru işaretleri uyandırmasına yol açmıştır. Özellikle yeni normale uyum süreci kapsamında belirli duygusal zorluklarının yaşanması ve bu zorlukların baş edilemez olması konusunda büyük bir olasılık olarak görülmektedir. Öğrencileri bu süreçte öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörlerinde de değişiklik gözlemlenmiştir. Bunlar; motivasyon kaybı, bilişsel yük, topluluk hissi ve kaygı düzeylerinde artış (Enfiyeci, Büyükalan, Filiz, 2019). Pandemi sürecinde maddi sıkıntılar yaşayan ve evin mali yükünü kaldıramayan genç yetişkinlerin ebeveynlerinin yanlarına taşınmışlar ya da yaşadıkları yerlerde yalnız kalmışlardır (Çiçek, Tanhan, Tanrıverdi, 2020).

2.4.3. Anksiyete, Depresyon ve COVID-19 Pandemisi

Salgın hastalılarını geçmişten günümüze insanların zorlu çabalarla savaştığı ve gelecekte de mücadele edeceği bir sağlık sorunudur. Pandemi gibi alınan tedbirler insanları maddi ve manevi kayıp yaşamalarına sebep oldu. Ayrıca pandemi insanların yaşam refahını da etkilediği bilinmektedir.

Salgın sürecinin ilk başlarında, hastalığın meydana getirdiği bir takım bedensel sorunların daha çok dikkat çektiği, fakat psikolojik sağlamlık üzerinde durulmadığı dikkat çekmiştir. Buna göre, bu ruhsal etkilerin salgının bitme noktasına ulaşsa bile, kişi normal yaşantısına kavuşması sırasında, olumsuz ruhsal etkilerin muhtemelen; aylarca hatta yıllarca süreceği düşünülmektedir.

2.4.3.1. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozuklukları, şiddetli korku ve endişe ile ayrıştırıcı nitelikte olan davranışsal bozuklukları kapsamaktadır. Korku, bilinmeyen herhangi bir olay veya durum karşısında verilen duygusal bir tepkiyken kaygı ise henüz gerçekleşmemiş yani gelecek bir zamanda olması muhtemel bir olayı bekleme durumu olarak açıklanabilir. Korku durumu genel olarak “savaş ya da kaç” tepkisini, meydana çıkabilecek olası bir tehlikenin yaşanabileceği düşüncelerini ortaya koyarken, bedeni bu iki düşünce ışığında karar vermeye zorlar ve genel olarak en sonunda vücudu kaçma davranışı için hazırlar. Anksiyete’de ise durum biraz daha farklıdır, vücutta kas gerginliği veya olası tehlike durumlarına göre bireyin hazır olma ve dikkat etme davranışlarıyla hareket eder (Köroğlu, 2015).

DSM-V kapsamında anksiyete bozukluğu tanısı:

- Ayrılma korkusu,

- Mutizm,
- Özgül fobi,
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),
- Panik bozukluğu,
- Agorafobili, agorafobisiz panik bozukluğu
- Yaygın kaygı (anksiyete) bozukları (Köroğlu, 2013)

2.4.3.2. Depresif Bozukluklar

Depresyon duygusu, bütün dünyada hızla artan ve en sık görülen önemli bir ölçüde bir sağlık sorunu halini alan psikiyatrik bir bozukluktur. Bu duygu; haftalarca hatta yıllarca sürebilen, bireylerin duygu ve düşüncelerinin yanı sıra, davranışlarını da olumsuz yönde etkileyen, aynı zamanda tedavi edilebilir bir ruhsal hastalık olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, depresyon; kişinin hayal kırıklığı gibi duygusal davranışlara sürüklenmesine ve yaşamın zorlukları karşısında verilen duygusal bir tepki olarak davranışlarını etkilemektedir. Temel özelliği ise bireyin kendinden hoşnut olmayı ifade eden benlik saygısı düşük olduğunda çökkünlük ve depresyon belirtileri göstermektedir (Köroğlu, 2006). Rakamlar ile ifade edilecek ise, yaklaşık olarak; on erkekten birinin (%10) ve beş kadından biri (%20) hayatlarının bir bölümünde depresyon geçirdiği tespit edilmiştir. Depresyon; genellikle 25 ile 44 yaşları arasında olan bireyleri, yani üretkenlik döneminde görüldüğü, ancak bebeklikten ileri yaşlara kadar her yaş döneminde ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır. Depresyon; kendiliğinden bir tetikleyici olmadan ortaya çıkabileceği gibi farklı nedenlerle bir araya gelerek tetikleyici olabilir. Örnek olarak; bir hastalık sebebiyle, belli ilaçların kullanımına bağlı olarak, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, doğum sonrası, zorlu yaşam olayına tepki olarak da ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu, 2006).Yapılan literatür araştırmasında, depresyon belirtilerinin yaklaşık her çalışmada aynı olduğu görülmüştür. Bu belirtiler;

A. Bu bozukluk minimum iki hafta boyunca görülen ve aşağıda sıralanmış semptomlardan en az 5'inin kişide bulunması gerekmektedir. Bu belirtilerden biri kişide depresif bir ruh hali veya ilgi kaybı olması gerekir.

1) Yaklaşık gün boyu süren ve hemen her gün görülen; depresif ruh hali (çökkünlük, üzüntü, boşluk duygusu, çaresizlik, ilgisiz ve stresli bir görüntü).

2) Yapılan aktivitelere karşı ilgisiz bir görüntü.

3) Kilo kaybı ya da kilo değişikliği, iştahsızlık gibi değişiklikler.

- 4) Uykuya dalma veya sürdürmede güçlük
- 5) Psikomotorretardasyon (unutkanlık, kötü konsantrasyon ve karar verme güçlüğü) veya ajitasyonun (yerinde duramama, sürekli kıpırdanma) olması.
- 6) Düşük enerji, sürekli yorgun hissetme, bitkinlik.
- 7) Kişi kendini değersiz ve suçlu hissetmesi
- 8) Düşünme veya karar verme zorluğu.
- 9) İntihar eğilimi.

B. Bu semptomlar mixte pizod kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.

C. Hastalık belirtileri uyuşturucu veya madde kullanımına bağlı değildir.

D. Yas reaksiyonu ile açıklanamaz (Sarıgül, 2014).

Depresyon belirtileri kapsamında, APA'nın ortaya koyduğu açıklamaya göre, psikomotor ve bedensel belirtiler olmak üzere iki çeşit yer almaktadır;

1) Depresyonun Psikomotor Belirtileri; bireyin günlük aktivitelerinde yavaşlama ve azalma görülür. Bireyde unutkanlık, konsantre olamama ve karar vermede zorlanma ortaya çıkar. Bazı bireylerde ajitasyon ve huzursuzluk etkisiyle sürekli kıpırdanma, sürekli hareket halinde olma, yerinde duramama belirtileri görülebilmektedir (APA, 2001).

2) Depresyonun bedensel belirtileri, bireyin uyku sürecinde yaşadığı herhangi bir aksaklık uyku problemlerini ortaya çıkarır ve uyuyamama sorunları, sürekli uyanma veya sürekli uyku isteğinin tetiklendiği görülmektedir. Ayrıca, aşırı yeme isteği veya aksine kişide iştahın yerinde olmaması gibi durumlar söz konusu olabilir (APA, 2001).

3) Depresyonun nedenleri arasında; depresyonun oluşmasına yatkınlık hazırlayan ve depresyonu tetikleyen faktörler; duygusal, fizyolojik ve bilişsel faktörleri kapsamaktadır (Aktay, 2014).

Depresyonun üç alt boyutu; duygusal belirtiler, davranışsal ve fizyolojik belirtiler, bilişsel belirtiler (Craighead ve diğerleri, 2008).

4) Duygusal değişiklikler olan kişilerde çökkünlük, çaresizlik, üzgün olma hissi, özgüven eksikliği ve benlik saygısı düşük olabilmektedir. Depresyonun bilişsel belirtileri ise bireylerde değersizlik ya da aşırı suçluluk düşünceleri ile meşguliyet şeklinde ortaya çıkabilir (Craighead ve diğerleri, 2008).

5) Davranışsal ve fizyolojik belirtilerde öz bakımda azalma, kilo kaybı, ilgi ve zevk azalması, sorumluluklarını ihmal etme, psikomotor gerginlik, uykuda azalma, insanlardan uzaklaşma gibi belirtiler tespit edilebilir. İstek eksikliği, cinsel ilişki

sıklığının azalması veya tamamen ortadan kalkma olabilmekte, kişide çoğu zaman yorgunluk, halsizlik ortaya çıkabilmektedir.

6) Bilişsel değişikliklerde kişi önemli kararları vermekte zorlanabilir, bellekte bozulmalar görülebilir (Koroğlu, 2006).

2.4.3.3. Anksiyete, Depresyon ve Diğer Ruhsal Sorunların COVID-19 ile İlişkisi.

COVID-19 döneminde görülebilen ruhsal sorunlar kaygı, endişe, korku, panik, huzursuzluk, çaresizlik ve suçluluk hissi, kas ağrıları, motivasyon kaybı, ilgi ve dikkat kaybı, yeme bozukluğu, uyku problemi, öfke sorunları, duygusal ve fiziksel bitkinlik olarak ifade edilmektedir (Tükel R, 2020. Erişim Tarihi: 17.04.2021). Yapılan araştırmalarda pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkisi çalışılmış ve COVID-19 hastalarının depresyon, öfke, kaygı gibi problemler yaşadıkları gösterilmiştir (Huremović D, 2019). Bir diğer çalışmada, pandeminin fiziksel kısıtlamalarından dolayı eve kapanmanın ruhsal ve bedensel sağlığı negatif düzeyde etkilediği (Leigh-Hunt N vd., 2017). Birçok SARS hastasında TSSB semptomları hastalığın psikolojik ve bedensel etkileri ortadan kaybolduktan sonra da belirtilerin devam ettiği gözlemlenmiştir (Gardner PJ, 2015). Koronavirüs yalnızca bedensel bir sağlık durumu olarak değil, aynı zamanda psikolojik bakımdan zorlayıcı bir etkiye sahip olarak nitelendirilmelidir (Kang, 2020). İnsanoğlu çevresiyle var olan bir varlıktır ve insanlarla etkileşim halindedir. Sosyal yaşam, bireyin kendisini yalnız hissetmediği ve doğru ifade etmesine olanak verir, bireyler arası ve sosyal çevresiyle deneyimleyerek öğrendiği ve öğrendiklerini paylaştığı bir ortamdır. Öte yandan birey kendini ifade etmekte yaşadığı zorlukları çevresiyle paylaşamaması ve sosyalliğini sürdürememesi ayrıca toplumsal sorumluluklarını yerine getirememesi ve bu zorlu süreçte ihtiyacı olan sosyal desteğe ulaşamaması, bireyde çaresizlik ve yalnızlık hissi, gibi pek çok negatif düzeyde etki hissetmesine sebep olabilmektedir. Virüsün çıkışı ile hastalık şiddetinin çoğaldığı süreçlerde, insanlarda yüksek seviyede endişe, gerginlik ve sıkıntı verici duygular saptanmıştır (Rajkumar RP, 2020). Ayrıca bir diğer çalışmada sık olarak gözlemlenen ruh sağlığı sorunları arasında depresyon, anksiyete, travmatik belirtiler, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk, endişe, etiketlenme korkusu ve benlik saygısında düşüklük gibi ruh sağlığına yönelik olumsuz sonuçların da çıkabileceği gözlemlenmiştir (Hossain MM, Sultana A, Purohit N, 2020).

Pandemi döneminde insanların yüksek depresyon belirtileri göstermesi ve sahip olduğu bireysel, sosyal ve ekonomik kaynakların düşük olması insanların daha

fazla strese maruz kaldığını göstermiştir (Ettman CK, vd, 2020; AbdallaSM, Cohen GH, SampsonL, Vivier PM, Galea S, 2020). Bir diğer çalışmada salgın sürecinde insanların kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi ruhsal semptomlar ile çok sık karşılaştığını tespit etmiştir (Huang Y, ZhaoN, 2020).

Yapılan araştırmalarda pandemi nedeniyle karantina zorunluluğunun endişe, gelir kaygısı, insanlarda kimsesinin olmadığı hissine kapılma ve anksiyete gibi ruhsal sorunları arttırdığı gözlemlenmiştir. Kural olarak insanların evde izole olmalarının yarattığı birtakım sorunlar tespit edilmiştir. Bunlar rahatsızlık boyutunda hissedilen duygular, frusturasyon, günlük yaşamdaki rutinler gibi bozulmaları meydana getirmektedir. Ayrıca bireylerin sosyal ve bedensel ilişkinin eksikliği bireylerde yarattığı birtakım zorluklar gözlemlenmiştir. Bunlar da can sıkıntısı, beklentilerin boşa çıkması hissi ve kendinden uzaklaşma gibi durumlar olarak karşımıza çıkmıştır (Thunström vd.2020).

Pandeminin psikolojik etkileri bakımından en fazla etkilenen gruplarından biri de öğrenciler olmuştur. Pandemive karantina sürecinin birbirini etkilemesi ve ilerlemesi, öğrenciler kapsamında türlü etkilere yol açmaktadır. Bunlar; zaman algısı ve zihin haritalarında bozulmalar, salgınla birlikte gecenin gündüze karışması, günlerden ve zaman ile ilgili bilgilerden haberdar olamama gibi durumlar öğrencilerin şikâyet ettikleri bir durum olarak görülmüştür. Korku ile birlikte endişe, aynı zamanda sürece dair belirsizlik gibi durumlar da tespit edilmiştir (Tükel, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nicel araştırmayla yürütülmüştür ve kullanılan ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte var olmuş veya günümüzde hala devam etmekte olan durum, olduğu şekilde değerlendirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da fazla değişkenin birlikte uyumlu bir değişimin varlığını etkileyip etkilemediğini ortaya koymayı hedefleyen bir araştırma modelidir (Karasar, 2005).

3.2. Çalışma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Türkiye genelinde çeşitli üniversitelerde 2020-2021 eğitim öğretim yılında farklı bölümlerde okuyan lisans öğrencilerini oluşturmaktadır. Katılımcı öğrencilerin çeşitliliği bakımından farklı sınıf ve enstitülere kayıtlı üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin cinsiyet dağılımını incelediğimizde, yüzde 26,4'ü erkek, yüzde 73,62'si kadın olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerine ait bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de yer verilmiştir.

Örneklem sayısının belirlenmesi için, literatürde anlamlılık derecesi olarak kabul edilen $\alpha = 0.05$ örnekleme hatası ile $p = 0.3$, $q = 0.7$ olarak alınmış ve Yazı oğlu ve Erdoğan (2004) tarafından oluşturulan aşağıdaki tabloya göre en az 384 kişi gerektiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, 409 kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca öğrencilere ilişkin demografik bilgiler Tablo 4.1.' de sunulmuştur.

Tablo 3. 1 Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örnekleme hatası			± 0.05 örnekleme hatası			± 0.10 örnekleme hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

3.3. Çalışma Sırasında Uygulanan Psikiyatrik Değerlendirme Ölçekleri

Bu tez çalışmasında, üniversite öğrencilerin COVID-19 döneminde depresyon ve anksiyete düzeylerinin demografik değişkenlerle tespit edilmesine yönelik üç ölçme aracı kullanılmıştır. Ölçekler ve kişisel bilgi formu 400 öğrenciye uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Bilgi toplama formunun oluşturulmasıyla beraber, katılımcılar ile ilgili sosyo-demografik bilgilerin sağlanması hedeflenmiştir. Oluşturulan formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumunu, maske kullanımı gibi cevapları belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Çalışmada üniversite öğrencilerini depresyon düzeylerinin belirlenmesinde "Beck Depresyon Envanteri" kullanılmıştır. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş toplam 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ifadesi içeren maddeler, depresyonun önemine göre 0'dan 3 kadar sıralanmıştır. Ölçekte elde edilen puanın ciddi düzeyde olması depresyon semptom seviyenin yüksek olduğu gösterir. Puan aralığına göre; 0-9 arası minimal, 10-16 hafif düzeyde, 17-29 arası orta düzeyde, 30 ve 40 arası şiddetli düzeyde depresyon olarak ifade edilir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır (Hisli N, 1989). Analiz

verileri ayrı ayrı olmak üzere bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak derecelendirilmiştir.

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck anksiyete ölçeğinde kişilerin endişeli veya kaygılı hissettikleri dönemlerde deneyimledikleri 21 semptom verilmiştir. Bu envanter 0 ile 3 arası puanlanan bir ölçektir. Ölçekten minimum 0, maksimum ise 63 puan alınmaktadır. Toplam skorun yüksekliği bireyin deneyimlediği anksiyete 'nin şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını, Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında hazırlanmıştır.

3.4. Veri Analizi

Yapılan çalışma kapsamında, katılımcılara uygulanan anket formundan elde edilen verilerin analizi SPSS programı aracılığıyla istatistiksel analizler edilmiştir. Sonuçlar analiz edilmeden önce normal bir şekilde dağılıp dağılmadığı saptamak için çarpıklık ve basıklık değerleri gösteren normallik testi uygulanmıştır. Sözü edilen verilerin -2 ile +2 arasında olduğu, dolayısıyla George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğu görülmüştür (Tablo 3.2.).

Tablo 3. 2 Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Ölçeği	1.044	1.708
Beck Anksiyete Ölçeği	1.128	1.343

Tablo 3.2.'de normal dağılım sağlandıktan sonra, uygulanan parametrik testlerin kullanılmasına uygun görülmüştür. Çalışmada da "Bağımsız Örneklem T-testi"nin iki bağımsız biçimde karşılaştırılması tercih edilmiştir. Tek Yönlü Varyans (ANOVA) testi ikiden fazla bağımsız grupları karşılaştırırken tercih edilmiştir.

Tablo 3.3'te Pearson Korelasyon analizi ile ölçek ile sürekli değişken arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 3. 3 Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar

Korelasyon Katsayısı	Değerlendirme
0.00 – 0.30	Düşük düzeyde ilişki
0.31 – 0.70	Orta düzeyde ilişki
0.71 – 1.00	Yüksek düzeyde ilişki

Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Tablo 3.3. sunulduğu üzere, korelasyon analizi sonucunda mutlak değer olarak 0.00 ile 0.30 değerleri arasında minimal seviyede ilişki, 0.31 ile 0.70 değerleri arasında ise orta seviyede ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında ise yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 3.3.).

3.5. Etik Prosedür

İstanbul Gelişim Üniversitesinden etik kurulundan onay alınmıştır (16.11.2020) Katılımcılara anket cevaplarının tamamen gönüllülüğün esas olduğu bildirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu aşamada, araştırmanın amacına yönelik olarak öğrencilerden elde edilen bulgular çizelgelerle gösterilerek ayrıntılı olarak aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	108	26.4
	Kadın	301	73.6
	Total	409	100.0
Üniversiteyi şehir dışında mı okuyorsunuz?	Evet	269	65.8
	Hayır	140	34.2
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını sırasında yaşadığınız yer	Büyükşehir olan il	243	59.4
	Büyükşehir olmayan il	124	30.3
	Kasaba	15	3.7
	Köy	27	6.6
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını sırasında kiminle yaşıyorsunuz?	Tek başına	27	6.6
	Ebeveynleriyle	333	81.4
	Akrabalarıyla	6	1.5
	Eş / sevgili	17	4.2
	Ev arkadaşı	22	5.4
	Diğer	4	1.0
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını öncesinde ailenizin gelir düzeyiniz nasıldı?	0-2.000 TL	64	15.6
	2.000-5.000 TL	198	48.4
	5.000-10.000 TL	112	27.4
	10.000 TL ve Üzeri	35	8.6
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını ile ailenizin gelir düzeyinde azalma oldu mu?	Evet	223	54.5
	Hayır	186	45.5
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını nedeniyle eğitiminize ara verdiniz mi?	Evet	177	43.3
	Hayır	232	56.7
	Total	409	100.0
Üniversitedeki eğitiminizi güz döneminde (2019-2020) internet üzerinden mi sürdürdünüz?	Evet	345	84.4
	Hayır	64	15.6
	Total	409	100.0
İnternet üzerinden eğitim almanın bu dönemde salgını önleme açısından yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	290	70.9
	Hayır	119	29.1
	Total	409	100.0
İnternet ortamından eğitim almanın faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	116	28.4
	Hayır	293	71.6
	Total	409	100.0
İnternet üzerinden yapılan sınavlar normal sınavlara göre daha mı kolaydı?	Evet	195	47.7
	Hayır	214	52.3
	Total	409	100.0
Salgın tamamen geçene kadar internet üzerinden eğitim almaya devam etmek ister misiniz?	Evet	236	57.7
	Hayır	173	42.3

	Total	409	100.0
COVID-19 salgını öncesinde eğitiminize devam ederken aynı zamanda çalışıyor muydunuz?	Evet	147	35.9
	Hayır	262	64.1
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını sırasında çalışmaya devam ettiniz mi?	Evet	133	32.5
	Hayır	276	67.5
	Total	409	100.0
Şu an çalışıyorsanız çalışma ortamınız nasıl?	Ev İçi	42	10.3
	Ev Dışı	84	20.5
	Ev İçi. Ev Dışı	7	1.7
	Total	133	32.5
Kayıp		276	67.5
Toplam		409	100.0

Örnekleme oluşturan 409 öğrenci cinsiyet dağılımları incelendiğinde 108 (%26) erkek, 301 (%73,6) kadın olduğu görülmektedir. Ayrıca şehir bakımından incelendiğinde %65,8'i üniversiteyi şehir dışında okuyor, %34,2'si şehir dışında okumuyor olarak tespit edilmiştir. Örnekleme oluşturan öğrencilerin COVID-19 sırasında %6,6'sı tek başına, %81,4'ü ebeveynleriyle, %1,5'i akrabalarıyla, %4,2'si eş/sevgileriyle, %5,4'ü ev arkadaşlarıyla yaşadığı tespit edilmiştir. Aile gelir düzeyi bakımından incelediğimizde, %15,6'sının 0-2000 TL arası, %48,4'ünün 2000-5000 TL arası, %27,4'ünün 5000-10000 TL arası, %8,6'sının 10000 TL üzeri olduğu saptanmıştır. Ayrıca, COVID-19 salgını sürecinde %54,5'nin aile gelir düzeyinde azalma ve %45,5'inin aile gelir düzeyinde bir azalma olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim bakımından incelendiğinde, %43,3'ü eğitime ara verdi, %56,7'si eğitime ara vermediği gözlemlenmiştir. Ayrıca, salgın nedeniyle %84,4'ü üniversitedeki eğitimini güz döneminde (2019-2020) internet üzerinden sürdürdü, %15,6'sı internet üzerinden sürdürmedi saptanmıştır. İnternet üzerinden eğitim almanın bu dönemde salgını önleme açısından %70,9'u yararlı olduğunu düşünüyor, %29,1'i düşünmüyor. İnternet ortamından eğitim almanın faydalı olduğunu %28,4'ü düşünüyor, %71,6'sı düşünmüyor. COVID-19 salgını öncesinde eğitimine devam ederken %35,9'u aynı zamanda çalışıyordu, %64,1'i çalışmadığı tespit edildi. COVID-19 salgını sırasında %32,5'i çalışmaya devam etti, %67,5'i devam etmedi saptanmıştır. Ayrıca %10,3'ü ev içi, %20,5'i ev dışı, %1,7'si hem ev içi hem de ev dışı çalışıyor olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2 Katılımcıların COVID-19 Salgınına İlişkin Bilgilerinin Dağılımları

		n	%
Ev dışına çıkmanıza engel oluşturacak kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	37	9.0
	Hayır	372	91.0
	Total	409	100.0
Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı (Panik Atak vs.)?	Evet	65	15.9
	Hayır	344	84.1
	Total	409	100.0
Size bir hekim tarafından COVID-19 teşhisi kondu mu?	Evet	54	13.2
	Hayır	355	86.8
	Total	409	100.0
Ailenizden COVID-19 teşhisi alan oldu mu?	Evet	105	25.7
	Hayır	304	74.3
	Total	409	100.0
Ailenizde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşadınız mı?	Evet	30	7.3
	Hayır	379	92.7
	Total	409	100.0
Çevrenizde COVID-19 teşhisi konan bir tanıdığınız var mı?	Evet	352	86.1
	Hayır	57	13.9
	Total	409	100.0
Çevrenizde COVID-19 nedeniyle kaybettiğiniz biri var mı?	Evet	146	35.7
	Hayır	263	64.3
	Total	409	100.0
COVID-19 sürecinde arkadaşlarım ve yakınlarımla görüşmeler yaparım.	Yüz yüze Görüşme	117	28.6
	Telefonla Sesli Görüşme	126	30.8
	Çevrimiçi Görüntülü Görüşme	166	40.6
	Total	409	100.0
COVID-19 salgını sırasında salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman dikkatle uyguluyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	32	7.8
	Katılmıyorum	10	2.4
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	10	2.4
	Katılıyorum	100	24.4
	Kesinlikle Katılıyorum	257	62.8
	Total	409	100.0
Koronavirüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	29	7.1
	Katılmıyorum	92	22.5
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	138	33.7
	Katılıyorum	94	23.0
	Kesinlikle Katılıyorum	56	13.7
	Total	409	100.0
Dışarıya çıktığım zaman hastalık kapma (COVID-19) endişesi yaşıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	24	5.9
	Katılmıyorum	52	12.7
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	68	16.6
	Katılıyorum	143	35.0
	Kesinlikle Katılıyorum	122	29.8
	Total	409	100.0
Yakınlarımla hastalığa (COVID-19) yakalanacağı endişesi yaşıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	27	6.6
	Katılmıyorum	31	7.6
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	35	8.6
	Katılıyorum	131	32.0
	Kesinlikle Katılıyorum	185	45.2
	Total	409	100.0
Yakınlarıma hastalık (COVID-19) bulaştırma endişesi yaşıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	21	5.1
	Katılmıyorum	43	10.5
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	46	11.2
	Katılıyorum	135	33.0
	Kesinlikle Katılıyorum	164	40.1
	Total	409	100.0

Öğrencilerin %9'unun ev dışına çıkmasına engel oluşturacak kronik bir hastalığı olduğu %91'inin olmadığı tespit edilmiştir. %15,9'unun herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı var, %84,1'inin olmadığı saptanmıştır. Bir hekim tarafından COVID-19 teşhisi %13,2'sine konulduğu, %86,8'ine konmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ailesinde COVID-19 teşhisi konan %25,7'sinin olduğu, %74,3'ünün olmadığı saptanmıştır. COVID-19 nedeniyle ailesinde %7,3'ü kayıp yaşadı, %92,7'si yaşamadı görülmektedir. Çevresinde COVID-19 teşhisi konan %86,1'inin bir tanıdığı olduğu %13,9'unun tanıdığı olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çevresinde COVID-19 nedeniyle %35,7'sinin kaybettiği biri olduğu, %64,3'ünün olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19 sürecinde arkadaşları ve yakınlarıyla %28,6'sı yüz yüze görüşme, %30,8'itelefonla sesli görüşme, %40,6'sı çevrimiçi görüntülü görüşme yapıyor olduğu saptanmıştır. COVID-19 salgını sırasında salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman dikkatle uyguluyorum sorusuna %7,8'i kesinlikle katılmıyor, %2,4'ü katılmıyor, %2,4'ü ne katılıyor ne katılmıyor, %24,4'ü katılıyor %62,8'i kesinlikle katılıyor yanıtlarını verildiği tespit edilmiştir. Koronavirüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum sorusuna %7,1'i kesinlikle katılmıyor, %22,5'i katılmıyor, %33,7'si katılıyor ne katılmıyor, %23'ü katılıyor, %13,7'si kesinlikle katılıyor yanıtlarını verildiği tespit edilmiştir. Dışarıya çıktığım zaman hastalık kapma (COVID-19) endişesi yaşıyorum sorusuna %5,9'u kesinlikle katılmıyor, %12,7'si katılmıyor, %16,6'sı ne katılıyor ne katılmıyor, %35'i katılıyor, %29,8'i kesinlikle katılıyor yanıtlarını verildiği tespit edilmiştir. Yakınlarımın hastalığa (COVID-19) yakalanacağı endişesi yaşıyorum sorusuna %6,6'sı kesinlikle katılmıyor, %7,6'sı katılmıyor, %8,6'sı ne katılıyor ne katılmıyor, %32'si katılıyor, %45,2'si kesinlikle katılıyor yanıtlarını verildiği tespit edilmiştir. Ayrıca, Yakınlarıma hastalık (COVID-19) bulaştırma endişesi yaşıyorum sorusuna %5,1'i kesinlikle katılmıyor, %10,5'i katılmıyor, %11,2'si ne katılıyor ne katılmıyor, %33'ü katılıyor, %40,1'i kesinlikle katılıyor yanıtlarını verildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.3 Katılımcıların Depresyon Derecesi ve Anksiyete Derecesine Göre Dağılımları

		n	%
Depresyon Derecesi	Minimal Depresyon	94	23.0
	Hafif Depresyon	130	31.8
	Orta Depresyon	142	34.7
	Şiddetli Depresyon	43	10.5
	Total	409	100.0
Anksiyete Derecesi	Minimal Düzeyde Anksiyete	133	32.5
	Hafif Düzeyde Anksiyete	124	30.3
	Orta Düzeyde Anksiyete	99	24.2
	Şiddetli Düzeyde Anksiyete	53	13.0
	Total	409	100.0

Öğrencilerin depresyon durumlarına bakıldığında, %23'ünün minimal, %31,8'nin hafif, %34,7'sinin orta ve %10,5'inin depresyon derecesi şiddetli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4 Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeğine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Beck Depresyon Ölçeği	409	0	57	16.78	10.41
Beck Anksiyete Ölçeği	409	0	59	13.69	11.31

Öğrencilerin depresyon, anksiyete puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 6'da verilmiştir. Depresyon puanı $16,78 \pm 10,41$ iken; anksiyete puanı, $13,69 \pm 11,31$; olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5 COVID-19 ile ilgili değişkenler ve depresyon, anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular

	Beck Depresyon Ölçeği	Beck Anksiyete Ölçeği
COVID-19 salgını sırasında salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman dikkatle uyguluyorum.	.101*	0.079
Korona virüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum.	.135**	.120*
Dışarıya çıktığım zaman hastalık kapma (COVID-19) endişesi yaşıyorum.	0.070	.099*
Yakınlarımla hastalığa (COVID-19) yakalanacağı endişesi yaşıyorum.	0.054	0.062
Yakınlarıma hastalık (COVID-19) bulaştırma endişesi yaşıyorum.	0.009	0.016

Bulguları kontrol ettiğimizde, COVID-19 salgını sırasında salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman dikkatle uyguluyorum

ile BeckDepresyonÖlçeği($r=.101$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Koronavirüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum ile Beck Depresyon Ölçeği($r=.135$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Koronavirüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum ileBeckAnksiyeteÖlçeği($r=.120$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Dışarıya çıktığım zaman hastalık kapma (COVID-19) endişesi yaşıyorum ile BeckAnksiyeteÖlçeği($r=.099$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık gösterip göstermediklerine Ait Veriler:

Çalışmanın üniversite öğrencilerinden elde edilen demografik verilere göre cinsiyetin depresyon ve anksiyete düzeylerinde bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Değişkeni tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.6 Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Erkek	108	15.81	10.71	-1.12	407	0.262
	Kadın	301	17.13	10.30			
Beck Anksiyete Ölçeği	Erkek	108	13.86	12.19	0.18	407	0.856
	Kadın	301	13.63	11.00			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 8'e bakıldığında, katılımcıların depresyon ve anksiyete skorlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde bir fark gözlemlenmemiştir ($t=1.24$; $p>.05$).

Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Üniversiteyi Şehir Dışında Okuyup Okumama Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık gösterip göstermediklerine Ait Veriler:

Katılımcıların öğrenim gördükleri yer değişkenine göre depresyon ve anksiyete puanlarının farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Değişkeni tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.7 Üniversiteyi Şehir Dışında Okuyup Okumama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	269	15.96	9.63	-2.21	407	0.028*
	Hayır	140	18.35	11.65			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	269	12.24	10.42	-3.65	407	0.000*
	Hayır	140	16.48	12.42			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 4.7'yi incelendiğinde, öğrencilerin depresyon seviyelerine ilişkin ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Bu tabloya göre, öğrencilerin depresyon seviyeleri arasında yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(407)=-2.21$, $p<0.05$).

Anksiyete yönünden bakıldığında ise, öğrencilerin anksiyete düzeylerine ilişkin ortalamaları ve standart sapmalarının yer aldığı görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin anksiyete seviyeleri arasında yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(407)=-3.65$, $p<0.05$).

Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin aile gelir Değişkenine Göre Anlamlı Düzeyde Farklılık gösterip göstermediklerine Ait Veriler:

Tablo 4.8 COVID-19 Salgınında Ailenizin Geliri Düşmesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	223	17.74	11.50	2.10	404.37	0.037*
	Hayır	186	15.63	8.83			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	223	14.26	12.08	1.10	407	0.270
	Hayır	186	13.02	10.31			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Depresyon düzeyinde, öğrencilerin depresyon puanlarıyla ilgili ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Tablo 4.8'de sunulduğu üzere öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında gelir düşmesi değişken ile ilgili pozitif yönde bir farklılık vardır ($t(404.37)= 2.10$, $p<0.05$).

Anksiyete yönünden bakıldığında, öğrencilerin anksiyete düzeyleri ile ilgili ortalamaları ve standart sapmaları tespit edilmiştir. Bu tablo da, öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında gelir düşmesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu rastlanmamıştır ($t(407)=1.10$, $p>0.05$).

Tablo 4.9 COVID-19 Salgınında Nedeniyle Eğitime Ara Verme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	177	16.75	9.38	-0.05	407	0.961
	Hayır	232	16.80	11.16			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	177	13.98	11.12	0.45	407	0.656
	Hayır	232	13.47	11.47			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tabloya 4.9' anlaşıldığı gibi, öğrencilerin depresyon puanları bağlamında eğitime ara verme değişkeninde istatistiksel olarak pozitif yönde bir fark bulunmuştur ($t(407)=-0.05$, $p>0.05$).

Anksiyete yönünden bakıldığında, öğrencilerin anksiyete puanları arasında eğitime ara verme değişkenine göre istatistiksel olarak pozitif yönde bir farklılık olmadığı sonucu görülmektedir ($t(407)=0.45$, $P>0.05$).

Tablo 4.10 COVID-19 Salgını Öncesinde Eğitime Devam Ederken Çalışma Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	147	16.56	10.82	-	407	0.747
	Hayır	262	16.90	10.20	0.32		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	147	14.26	13.36	0.70	239.05	0.484
	Hayır	262	13.37	10.00			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Depresyon düzeyinde, öğrencilerin depresyon seviyelerine ilişkin ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Bu tabloyu incelediğimizde, öğrencilerin depresyon seviyeleri arasında eğitime devam ederken çalışma değişkenine göre pozitif yönde bir farklılık bulunmamıştır ($t(407)=-0.32$, $p>0.05$).

Anksiyete düzeyinde, öğrencilerin anksiyete puanları açısından eğitime devam ederken çalışma değişkenine incelediğimizde pozitif yönde bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($t(407)=0.70$, $p>0.05$).

Tablo 4.11 COVID-19 Salgını Sırasında Çalışmaya Devam Etme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	133	17.08	11.76	0.40	407	0.691
	Hayır	276	16.64	9.72			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	133	15.66	14.33	2.14	188.69	0.034*
	Hayır	276	12.74	9.41			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 4.11'de sunulduğu üzere, öğrencilerin depresyon düzeyleri açısından salgın döneminde çalışmaya devam etme değişkenine göre pozitif bir sonuç bulunmamıştır ($t(407)=0.40$, $p>0.05$).

Tablo da, öğrencilerin anksiyete puanları arasında salgın döneminde çalışmaya devam etme değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(188.69)=2.14$, $p<0.05$).

Tablo 4.12 Ev Dışına Çıkmanıza Engel Kronik Hastalık Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck AnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	37	20.62	15.71	1.61	38.765	0.117
	Hayır	372	16.40	9.68			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	37	19.70	18.06	2.19	38.339	0.035*
	Hayır	372	13.09	10.25			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 4.12'ye göre, öğrencilerin depresyon düzeyi arasında ev dışına çıkmanıza engel kronik hastalık değişkenine göre istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($t(38.765)=1.61$, $p>0.05$).

Tablo da, öğrencilerin depresyon düzeyi arasında ev dışına çıkmanıza engel kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(38.339)=2.19$, $p<0.05$).

Tablo 4.13 Hekim Tarafından COVID-19 Teşhisi AlmaDeğişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	54	19.59	15.22	1.52	59.34	0.134
	Hayır	355	16.35	9.43			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	54	17.87	16.84	2.05	58.92	0.045*
	Hayır	355	13.06	10.10			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo da, öğrencilerin depresyon puanları ile COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t(59.34)=1.52, p>0.05$).

Tabloya göre, öğrencilerin depresyon düzeyi ile ev COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(58.92)=2.05, p<0.05$).

Tablo 4.14 Ailede COVID-19 Teşhisi Alan Birinin Olup Olmaması Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	105	19.12	13.19	2.27	140.16	0.025*
	Hayır	304	15.97	9.15			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	105	16.60	14.13	2.62	141.60	0.010*
	Hayır	304	12.69	9.99			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tabloyu incelediğimizde, öğrencilerin depresyon puanları ile Ailede COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(140.16)=2.27, p<0.05$).

Tabloya göre, öğrencilerin anksiyete düzeyi ile Ailede COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu görülmektedir ($t(141.60)=2.62, p<0.05$).

Tablo 4.15 Ailede COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	30	23.37	17.29	2.23	30.40	0.034*
	Hayır	379	16.26	9.51			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	30	24.33	17.89	3.47	30.51	0.002*
	Hayır	379	12.85	10.19			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 4.15 sunulduğu üzere, öğrencilerin depresyon puanları ile Ailede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre pozitif yönde farklılık bulunmuştur ($t(30.40)=2.23, p<0.05$).

Tabloya göre, öğrencilerin anksiyete düzeyleriyle Ailede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t(30.51)=3.47, p<0.05$).

Tablo 4.16 Çevrenizde COVID-19 Teşhisi Alan Birinin Olup Olmaması Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	352	17.02	10.14	1.14	407	0.253
	Hayır	57	15.32	11.96			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	352	13.62	10.82	-0.27	67.104	0.790
	Hayır	57	14.14	14.09			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bu tabloya göre, öğrencilerin depresyon puanları ile Çevrenizde COVID-19 teşhisi alan birisinin olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(407)=1.14, p>0.05$).

Tablo 'ya göre öğrencilerin anksiyete düzeyi arasında çevrenizde COVID-19 teşhisi alan birisinin olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(67.104)=-0.27, p>0.05$).

Tablo 4.17 Çevrenizde COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	146	17.05	11.71	0.39	407	0.699
	Hayır	263	16.63	9.64			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	146	14.48	12.46	1.05	407	0.295
	Hayır	263	13.25	10.62			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bu tabloya göre, öğrencilerin depresyon puanları arasında çevrenizde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (t(407)=0.39, p>0.05).

Bu tablo da öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında çevrenizde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (t(407)=1.05, p>0.05).

Tablo 4.18 Yaşadığınız Yer Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Büyükşehir olan il	243	18.15	10.79	G.Arası	1150.17	3	383.39	3.60	0.014*
	Büyükşehir olmayan il	124	14.98	9.93	G.İçi	43104.03	405	106.43		
	Kasaba	15	13.87	10.74	Total	44254.20	408			
	Köy	27	14.33	6.82						
	Total	409	16.78	10.41						
Beck Anksiyete Ölçeği	Büyükşehir olan il	243	15.11	11.95	G.Arası	2358.31	3	786.10	6.39	0.000*
	Büyükşehir olmayan il	124	12.87	10.42	G.İçi	49848.87	405	123.08		
	Kasaba	15	11.93	9.76	Total	52207.18	408			
	Köy	27	5.67	4.80						
	Total	409	13.69	11.31						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablo 4.18'de sunulduğu üzere ANOVA sonucunda elde edilmiş bulgular görülmektedir. Butabloya göre, öğrencilerin depresyon seviyeleri arasında yaşadığınız yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (F(3.405)=3.69, p<0.05).

Anksiyete düzeyinde, öğrencilerin anksiyete seviyelerine saptamak amacı ile yapılmış olan ANOVA sonucunda elde edilmiş bulgular görülmektedir. Bu tabloya göre, öğrencilerin anksiyete seviyeleri arasında yaşadığınız yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (F(3.405)=6,39, p<0.05).

Tablo 4.19 Ailenin Gelir Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, BeckAnksiyetePuanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	0-2.000 TL	64	15.58	12.01	G.Arası	216.62	3	72.21	0.664	0.575
	2.000-5.000 TL	198	16.78	10.25	G.İçi	44037.58	405	108.73		
	5.000-10.000 TL	112	17.72	10.46	Total	44254.20	408			
	10.000 TL ve Üzeri	35	15.94	7.88						
	Total	409	16.78	10.41						
Beck Anksiyete Ölçeği	0-2.000 TL	64	12.80	13.21	G.Arası	140.48	3	46.83	0.364	0.779
	2.000-5.000 TL	198	13.44	11.32	G.İçi	52066.71	405	128.56		
	5.000-10.000 TL	112	14.39	10.60	Total	52207.18	408			
	10.000 TL ve Üzeri	35	14.49	9.93						
	Total	409	13.69	11.31						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Depresyon düzeyinde, öğrencilerin depresyon seviyelerine saptamak amacı ile yapılmış olan ANOVA sonucunda elde edilmiş bulgular görülmektedir. Bu tabloya göre, öğrencilerin depresyon seviyeleri arasında ailenin gelir değişkenine göre istatistiksel yönde pozitif bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Anksiyete düzeyinde, öğrencilerin anksiyete seviyelerine saptamak amacı ile yapılmış olan ANOVA sonucunda elde edilmiş bulgular görülmektedir. Bu tabloya göre, öğrencilerin anksiyete seviyeleri arasında ailenin gelir değişkenine göre istatistiksel pozitif yönde bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Çalışmanın bu bölümünde, klinik psikoloji perspektifinden, üniversite öğrencilerinin cinsiyet, COVID-19 sürecinde kaldıkları yer, kronik hastalığı olanlar ve COVID-19 teşhisi alanlar, eğitim, çalışma durumu, ailenin geliri değişkenleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak üniversite öğrencilerinin COVID-19 sürecinde depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kaygı, tehlikeli durumlarda ortaya çıktığında yaşam kalitesinde artma ya da azalma potansiyeline sahip olduğundan dolayı kişilerin virüsün kontrol altına alınması ve ölüm oranlarını azaltmak amacıyla ülke yönetimlerinin aldığı tedbirleri (maske, fiziksel mesafe, hijyen vb.) toplumsal önerileri uyma davranışını artırabilir ya da azaltabilir (Johns ve Salathe, 2009; Leung ve ark., 2005).

Araştırmamızda COVID-19 salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) alanların bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinde pozitif ilişki vardır (Tablo 4.5).

Bu çalışmaya paralel olarak Boston ve ark 2020 ülkemizde yapılan araştırmada, kişilerin virüse karşı yüksek oranda duyarlılığa sahip olduğu, ilgisiz kalmamaları, medyada yer alan haberlerin takip edilmesi ve alınan tedbirleri uygulamasın önem verdiği saptanmıştır (Boston,2020).

Hong Kong'da yapılan çalışmada Kwok ve ark (2020) COVID-19 salgınından korunmada önleyici tedbirler arasında, öz bakım uygulamaları en etkin yöntem olarak gözlemlenmiştir (Kwok ve ark 2020).

Literatürde bunun tersi bulgulara rastlamakta mümkündür. Örneğin Wang ve arkadaşları, salgın süreci hakkında bilgiler edinmenin, el temizliğine önemine dikkat etmek, maske takmak gibi tedbirler alınmasının salgının olumsuz ruhsal etkilerini azalttığı saptanmıştır. Wang ve arkadaşlarının çalışmasında salgın hakkında bilgiler edinmenin, kişisel bakıma dikkat etmenin, fiziksel mesafeye uymanın, maske takmanın COVID-19'un olası olumsuz ruhsal durumlarının azalttığı belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020).

Bir diğer çalışmada ülke yönetiminin güvenilir iletişimlerine ve koruyucu tedbirlerine, kişisel hijyenin tedarik işlemlerinin sağlanması konusunda ulaşabildiğini belirten kişilerin karantina sürecinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak düşük bulunmuştur(Boston,2020).

Çalışmamızda depresyon ve anksiyete puanında cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (Tablo 4.6).

Bu çalışmaya paralel olarak Cao ve arkadaşları (2020) öğrencilerle yaptığı araştırmada, COVID-19 virüsünün ruhsal durumlarının cinsiyete göre farklılık gözlemlenmediği, kadın ve erkeklerde COVID-19 sebebiyle benzer bulgular tespit etmişlerdir. Ayrıca Huang ve Zhao da (2020) benzer bulgular elde etmiştir.

Bu bulgulara benzer bir diğer çalışma ise Zhang ve arkadaşları (2020) yaptığı araştırmada kadınların ve erkeklerin salgına yönelik depresyon ve anksiyete düzeylerinde farklılık göstermemektedir.

Bu sonuçlardan farklı olarak Kadınların anksiyete düzeyine bakıldığında erkeklere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulgular tespit edilmiştir (Wang ve ark.). Kadınların salgın sürecinde ve karantina önlemleri ile birlikte kadınların erkeklere oranla daha olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Bakioğlu ve arkadaşları da kadınların COVID-19 korkusu düzeylerini daha yüksek bulgular elde etmiştir. (Bakioğlud.; 2020). Bir diğer araştırmada, Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışma erkeklerin kadınlara kıyasla yüksek düzeyde kaygı gözlemlenmiştir. (Balkhy ve ark., 2010).

Çalışmamızda eğitim değişkeni ile COVID-19' un anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir (Tablo 4.10).

Bu bulgular literatürdeki birçok araştırma sonucuyla paraleldir. Bunu destekleyen bir diğer çalışma ise Bakioğlu ve arkadaşları (2020) eğitim değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı düzeyde farklılık rastlanmamaktadır.

Bir diğer araştırmada genel popülasyonunun COVID-19 sürecinde daha yüksek bir depresyon olasılığına sahip olduğunu tespit etmişlerdir (C. Wang vd., 2020: 21). Bakioğlu ve arkadaşları da benzer bir sonuç elde etmişlerdir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu da kronik rahatsızlık durumuna göre COVID-19' un anksiyete değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.12).

Literatürü incelediğimizde kronik hastalıkların yüksek seviyede anksiyete ve depresyonu tespit edilirken (Aydemir ve ark. 2015), bir diğer çalışmada ise kronik hastalığı olan adolesanların hafif anksiyete olduğu tespit edilmiştir (Liman, 2011).

Bir diğer destekleyen çalışma ise Mertens ve ark 2020 yaptığı araştırmada kronik hastalığı olan kişilerle yaşayanlar daha yüksek bir anksiyete düzeyi rastlanmıştır. Sevdiklerinin risk taşımasının COVID-19 kaygısında önemli bir

yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularımızı incelediğimizde kronik hastalığı olan kişilerin anksiyete düzeylerinde farklılık gösterirken, depresyon düzeylerinde ise farklılık göstermemektedir.

Bu çalışmayı destekler nitelikte olan bir diğer araştırma, kronik rahatsızlığa sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon seviyeleri cinsiyet değişkenine göre incelenmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, kadınların anksiyete ve depresyon ortalamalarının istatistiksel boyutta erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadın cinsiyetine sahip olmak depresyon ve anksiyete bakımından hastalığa yakalanma olasılığın daha fazla olduğu görülmüştür, ayrıca genetik ve ruhsal olarak kadınların depresyona eğilimli oldukları tespit edilmiştir. Dahası problemleri çözüme ulaştırmak, kişilik yapıları ve özellikleri, toplumdaki rolleri bakımından hastalığa eğilimlerinin sebepleri olarak açıklanmıştır Boyd ve Weissman, 1981; Ünal ve Özcan, 2000).

Buna ek olarak analiz sonuçlarımız birtakım çalışmalarının bulgularıyla çelişmektedir. Örneğin Bakıoğlu, korkmaz ve Ercan' ın (2020) çalışmasında kronik seviyeleri depresyon değişkenine göre daha yüksek tespit edilmiştir. Toplumda COVID-19 sürecinde görülen anksiyete, depresyon ve sağlık kaygısı düzeylerini ölçümlemek amacıyla yapılan bir çalışmada eşlik eden kronik rahatsızlığın sağlık kaygısı için risk unsuru olduğu gözlemlenmiştir (Özdin ve Özdin, 2020). Bir diğer çalışmada da kronik hastalığın aile öyküsüne sahip olanların salgının ruhsal durumlarını ve depresyon, stres ve anksiyete daha yüksek düzeylerde yaşadıkları gözlemlenmiştir (C.Wang vd., 2020: 11, 22).

Analiz sonucunda bireylerin COVID-19 tanısı alan aile ve çevrelerine virüsün bulaşmasından depresyon ve anksiyete değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (Tablo 4.16, 4.14). Bunu desteklemeyen araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin Robertson ve arkadaşlarına göre, bireylerin aile ve arkadaşlarına virüsün bulaşmasından kaygı hissettiklerini dile getirmişlerdir (Robertson, Hershenfield, 2014).

Çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermeyen diğer çalışmalara bakıldığında, Türkiye'de anksiyete ve depresyon belirtileri üzerinde yapılan araştırmada kronik hasta olan çocukların anne babalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin tıbbi sorunu olmayan çocukların anne babalarına kıyasla daha şiddetli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Toros, Tot ve Düzovalı, 2002). Bu bulgu Kaçmaz ve Düzovalının (2002) çalışmasıyla da örtüşmektedir. Kaçmaz ve

Düzovanın araştırmalarına göre kronik hasta olan yakınlarının anksiyete düzeyleri diğer kronik rahatsızlığı olanlara kıyasla daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaçmaz ve Barlas, 2004) Bu çalışmalarının bulgularına genel olarak incelendiğinde durumun altruizm kavramları ile kültürel öğeler ile ifade edilebilir bir niteliktedir. Egosantrizmden uzak olmayı içeren altruizm (piliavin vecharng, 1990) hassas olarak gördükleri diğer bireylere karşı daha dikkatli bir davranış ve tutum görölmektedir (Yöntem ve ilhan, 2013).

Çalışmamızda yaklaşık yüzde 59,4' ünün COVID-19 virüsü sebebiyle depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu bulgu Cao ve arkadaşlarının (2020) çalışmasıyla da örtüşmektedir. Cao ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları araştırmaya göre üniversite öğrencilerinde COVID-19 döneminde öğrencilerin anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca büyükşehir olmayan ve anne babaları ile yaşayan öğrencilerin daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Büyük metropol şehirlerde vaka sayısının fazla olmasının, sokağa çıkma kısıtlamasının uygulanmasının gençlerde stres ve kaygıyı artırabilecek etkenler olduğu gözlemlenmiştir (Kenan,2019).

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise COVID-19 sürecinde eğitim durumunun anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi hakkındadır. Beklenenin aksine, öğrencilerin eğitim değişkeni ile anksiyete ve depresyon düzeylerinin değişmediği saptanmıştır (Tablo 4.9, 4.10). Bu bulguları destekleyen birçok paralel çalışmalar mevcut. Örneğin Bakioğlu ve arkadaşları da (2020) eğitim seviye değişkeni ve COVID-19 endişearasında pozitif bir sonuç saptamamıştır. Bir diğer araştırmada ise bireylerin salgın sonrası psikolojik sağlamlıkları ile arasında anlamlı bir sonuç tespit edilmemiştir (Tönbül, 2020). Bir diğer benzer araştırma ise eğitim düzeyi ile COVID-19 'un kontrol algısı arasında pozitif düzeyde bir sonuç saptanmamıştır (ekiz vd., 2020).

Ancak COVID-19 tanısı alan hastalarla yapılan bir çalışmada eğitimi seviyesi ile anksiyete ve depresyon yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kong vd., 2020). ABD'de yapılan benzer bir çalışmada yüksek eğitim düzeylerine sahip bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksel olduğu saptanmıştır (Lee., 2020).Buçalışmaya paralel olarak Çin'de yapılan bir çalışmada öğrenci olmanın yüksek seviyede stres, depresyon ve anksiyete ile yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Wank ve ark.,2020). Bir diğer çalışmada, eğitim seviyesine göre kadın ve erkeklerin anksiyete

ve depresyon ortalamalarının istatistiksel boyutta pozitif düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca okuma yazma öğrenmemiş bireylerin anksiyete ve depresyon ortalamalarının okuması yazması olan öğrencilerle kıyasla yüksek düzeyde bir farklılık saptanmıştır. Buna ek olarak Amuk ve Oğuzhanoğlunun 2003 yılında yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesinin düşük olması depresyon düzeyini arttırdığını daha önce saptanmıştır (Amuk ve Oğuzhanoğlu, 2003).

Pandemi döneminde bireyler maddi ve manevi zorluklar yaşamaktadırlar.

Araştırma bulgularımızı incelediğimizde COVID-19 sürecinde gelir düzeyi anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi hakkındadır. Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin ailelerinin gelir değişkenine göre depresyon düzeylerinde farklılık tespit edilirken, anksiyete düzeylerinde ise farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 4.8).

Bunula birlikte analiz sonuçlarımız birtakım çalışmalarının bulgularıyla çelişmektedir. Örneğin COVID-19 sürecinde stres ve ekonomik kaygıların gündelik yaşam üzerindeki etkileri hakkında yapılan bir çalışma öğrencilerin anksiyete seviyelerinde bir artış olduğunu saptanmıştır (Caovd, 2020). Pieh ve ark araştırmasın depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşük gelir seviyesi ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Bir diğer çalışmada aile konutunda birlikte yaşayan öğrenciler maddi değişimlerden etkilenmediği tespit edilmiştir. Bu durum öğrencilerin ruhsal durumunu pozitif düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Öğrenciler bu süreçte huzurlu, konforlu, güven duygusu hissettikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca bu durum öğrencilerin bu süreçte endişe ve korku hissetmemelerinde güçlü bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Kernan, 2019).

Çalışmamızda kayıp yas değişkeninin anksiyete ve depresyon seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (Tablo 4.15).

Çalışmamızın bir diğer bulgusu, Hekim tarafından COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre depresyon ve anksiyete puanlarının karşılaştırıldığında, anksiyete düzeyinde bir farklılık tespit edilirken depresyon düzeyinde anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.13). Bu çalışmamızı destekler nitelikte olan bir araştırma mevcuttur. Bu çalışmada, COVID-19 teşhisi alan ya da bu hastalıktan şüphelenen bireylerin ve bu bireylerin ailelerinde ve yakın ilişki oldukları insanlarla depresyon ve anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca COVID-19 vaka sayılarının artış gösterdiği dönemlerde kişilerde histeriye benzer duygusal reaksiyonlar

görülebildiği ifade edilmiştir (Brooks ve ark., 2020; Duan ve Zhu, 2020; Yang ve ark., 2020).Birdiğer çalışmada COVID-19 teşhisi almanın insanlarda olumsuz düzeyde duygusal bozulmalar tespit edilmiştir. Bunlar, günlük rutinlerde bozulmalar, hastalık nedeniyle hissedilen tehlike, kaygı ve stres belirtilerinin yüksek düzeyde saptanması, gerçeklik algısında birtakım bozulmalar ve buna eşlik eden uyku problemleri tespit edilmiştir (Engin, 2014; Oflaz, 2020; Yılmaz,2016).

Bir diğerk bulgumuzda, öğrencilerin koronavirüse yakalanma değişkenine göre depresyon ve anksiyete seviyelerinde anlamlı düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu bulgumuzu destekler nitelikte olan bir diğerk araştırma mevcuttur. Bu çalışmada sosyal uzaklaşma sürecinde, COVID-19 virüsüne yakalanma endişesi gözlemlenmiştir. Ayrıca ümitsizlik, üzüntü, virüs ve hastalık hakkında yetersiz düzeyde bilgiler, maddi sıkıntılar ve başkaları tarafından hastalık nedeniyle etiketlenme kaygısı insanlarda tespit edilmiştir (Brooks ve ark., 2020; Duan ve Zhu, 2020; Yang ve ark., 2020).

Bir diğerk bulgumuzda, ailede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasıyla ilişkin bilgiler. Bulguları incelediğimizde, öğrencilerin aldıkları puanlar ile COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (Tablo 4.14). Çalışmamızı destekler nitelikte olan bir diğerk çalışma mevcuttur. Bu araştırma salgın döneminde bireylerde stres ve kaygı bozukluğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu durum insanların ölümle sonuçlanan bir olay veya bu olaya tanık olan insanlarda birtakım duygusal reaksiyonlar tespit edilmiştir. Bunlar; kâbus görme, uyku düzeninde bozulmalar, daima virüs ile ilgili birtakım resimler ve felaket senaryoları ile zihni meşgul etme, yalnızlık hissi gibi belirtiler tespit edilmiştir (Jeong vd., 2016; Oflaz, 2020, Townsend, 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında yaşadıkları yer, salgın nedeniyle kayıp yaşama, çalışmaya devam etme, ailenin gelir düşmesi, cinsiyet, ev dışına çıkmaya engel kronik hastalık, üniversiteyi şehir dışında okuyup okumama, hekim tarafından COVID-19 teşhisi alma, korunma önlemlerine (maske takma, El hijyeni, sosyal mesafe) uyma değişkenlerine göre anksiyete ve depresyon düzeyleri bakımından ilişkilendirilerek anlamlı düzeyde bir fark olup olmadığı belirtilmeye çalışıldı. Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda sonuçlar yer almaktadır;

- 1) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.
- 2) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında üniversiteyi şehir dışında okuyup okumama değişkenine göre anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında pozitif yönde bir fark bulunmuştur.
- 3) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında cinsiyet değişkenine göre anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- 4) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında yaşadıkları yer değişkenine göre anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- 5) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında çalışmaya devam etme değişkenine göre anksiyete puanı arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Depresyon ise negatif düzeyde farklılık görülmektedir.
- 6) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında ailede COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anksiyete ve depresyon puanların karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortalama karşılaştırılmasında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.
- 7) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında hekim tarafından COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre anksiyete puanı arasında pozitif düzeyde bir farklılık bulunmuştur. Depresyon ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ortalama karşılaştırılmasında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.
- 8) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında ailenin gelir düşmesi değişkenine göre anksiyete puanı arasında bir fark bulunamadığı saptanmıştır.

Depresyon ise pozitif yönde bir fark bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

9) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgından korunma önlemleri (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman uyguluyorum depresyon puanları arasında pozitif düzeyde bir fark olduğu tespit edilmiştir.

10) Üniversite öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında koronavirüse yakalanma olasılığım yüksek olduğunu düşünüyorum ile anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif düzeyde bir fark olduğu tespit edilmiştir.



KAYNAKÇA

- Aktay, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde aleksitemi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.) [https:// tez.yok.gov.tr](https://tez.yok.gov.tr). Ulusal Tez Merkezi adresinden edinilmiştir.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR, American psikiyatri Birliği, Washington Dc, 2000 (çev. E. Köroğlu.) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amuk, T., Oğuzhanoglu, N.K. (2003). Yaşlanma ve Depresyon. Anadolu Psikiyatri Dergisi 4: 113-121
- Aslan, I., Ochnik, D., Çınar, O. (2020). Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health. 17, 8961; doi:10.3390/ijerph17238961.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E., (2006). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez- Gazioglu, E. ve Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özellikleri değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 5(4), 203-199.
- Bakioğlu. F., Korkmaz, O.& Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, And Stress. Int J Ment Health Addiction, 1-14.
- Balkhy, H.H., Abolfotouh, M.A., Al- Mathloul, R.H. ve Al-Jumah, M.A. (2010). Awareness, attitudes, and practises related to the swine influenza pandemic among the Saudi publi. BMC Infectious Deseases, 10.42.
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y.E., Kılıç, T. Ve Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. Electron J Gen Med. 17 (6): em 237.
- Boyd, J.N., ve Weissman, M.M. (1981). Epidemiology of affective disorders: A reexamination and futur directions. Archives of Generale Psychiatry, 38 (9), 1039- 1046.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wesely, A., Greenberg, N., ve Rubin, G. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. Lancet Psychiatry,395 (14).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J a Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. Psychiatry Research 287 (112934), 1-5.

- Cao, W., Frang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J. & Zheng, J.(2020). The psychological Impact of the COVID-19 Epidemi on College students in China, *Psychiatry Ressearch* 287 (112934),1-5.
- Center of Dsease Control (CDC). Coronavrus Dsease 2019 (COVID-19). Quarantne and Isolaton.
- Chaturvedi, K., Vishwakarra, D., Singh, N., (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Chidreen and youth services review* 121, 105866
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ve Wang, J., (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*,7(4), e15-e16.and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 1–3.
- Craighead, W.E., Miklowitz, D.J. ve Craighead, L.W. 2008. *Psychopathology: History, diagnosis, and empirical foudations* Hoboker, N. J., John Wiley & Sons.
- Cyrus, S. H. H., Cornelia Y. I. C., ve Roger C. M. H., (2020). *Mental Health*
- Duan, L., ve Zhu, G. (2020). Psychological Interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302, 150690
- Ekiz, T Ilıman, E.& Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısını Karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi* 6 (1), 139.154.
- Enfiyeci, T. ve Büyükalan-Filiz, S. (2019). Uzaktan eğitim yüksek lisans öğrencilerinin topluluk hissini çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *TÜBAV Bilim*, 12(1), 20-32.
- Engin, E. (2014). Anksiyete bozuklukları. İn 0. Çam & E. Engin (Eds), *R uh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Bakım Sanatı) (1 st ed., pp. 277-309)*. İstanbul: İstanbul Medical Yayıncılık.
- Ergöner, A. T., Biçen, E., ve Ersoy, G., (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet, *The Bulletin of Legal Medicine*,25, 48-57. doi:10.17986/blm.2020.v25i.140
- Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P., Galea, S., (2020). Prevalence of depression symptoms in Us Adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open* 3(9), e 2019 686 -e 2019 686.
- Hisli, N., (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği, *Psikoloji Dergisi*, 6: 3-13.
- Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy ve Aging Report*,27(4), 127-130.doi:10.1093/ppar/prx030

- Hossain, MM., Sultana, A., Purohit, N., (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence, Available at SSRN 3561265.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive symptoms and quality during COVID-19 Epidemic in China; a web- Based Cross-selectional Survey. *Psychiatry Research* 288 (112954), 1-6.
- Jones, J.H., and Salathe, M. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine Origin Influenza A (H1N1). *Plos one*, 4 (12), 2009, 1-8.
- Kaçmaz, N. ve Barlas, G.Ü. (2014). Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psiko-sosyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi, *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541–573.
- Karasan, N., (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtımı.
- Kaya, B., (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.6432
- Kernan, W. D. (2019). Health-related impediments to learning among dental and oral surgery students. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*,47(1), 32-44.doi:10.1080/10852352.2018.1547307
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., kong, F, Zhou, J., Diao, L& Yuchao, D (2020). Prevalence and factors associated with Depression and Anxiety of Hospitalized patients with COVID-19. *Medxiv* 2020, 1-2.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diano, L. ve Yuchao, D. (2020). Prevalence and factors associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. *MedRxiv* 2020, 1-12
- Kwok, K.O., Li, K., Chan, H. H., Yi, Y.Y., Tang, A., Wei, W. İ et al. (2020). Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: Risk Perception, information exposure and Preventive measure, *medRxiv*.
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief Mental ahealth Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Leigh-Hunt, N.,Bagguley, D., Bash, K., Tunner, V., Turbull, S., Valtorta, N., Caan woody, (2017). An over viewof systematic review on the public health consequences of sosial isolation and loneliness. *Public health* 152, 157.
- Liman, T. (2011). Kronik hastalığı olan ergenlerin hastalığı algılamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E. ve Engelhad, İ.M. (2020). Fear of the Coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. PsyArXiv, <https://doi.org/10-31234/osf.io/2p57j>.
- Oflaz, F. (2020). Travma ve dissosiasyonun stabilizasyonu İn A. Atlı- Özbaş ve N. Gürkan (EDS.), *Psikiyatri Hemşireliği ileri Düzey Uygulamaları için Psikoterapi* (1st ed., pp. 470-495). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.
- Özdin, S., & Özdin, B. (2020). Levels and Predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish Society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 13. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015:736
- Park, S. C. ve Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85. doi: 10.30773/pi.2020.0058
- Pfefferbaum, B. ve North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMp2008017
- Piliavin, J., ve Charng, H. (1990). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 16, 27-65.
- Qui, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal Of Psychiatry* 52, 102066.
- Reger, M. A., Stanley, I.H. ve Joiner, T. E., (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019. A Perfect Storm? *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, L., Stewart, D.E. (2004). The Psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto Health Care Workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 403-407.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 2019(4), 4–9. <http://doi.org/10.7759/cureus.7541>
- Sampathkumar P, Temesgen Z, Smith, TF, Thompson RL. SARS: epidemiology, clinical presentation, management, and infection control measures. *Mayo Clin Proc*. 2003; 78:882-90.

Sarıgöl, R.H. (2014). Türkçe'ye uyarlanmış davranış etkinleştirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (yüksek lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic, *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160.

Thunström, S., Newboad, S., Finnoff, D., A shworth, M., Shogren, J., (2020). The Benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *Journal of Benefit cost Analysis* 11 (2), 179-195.

Toros, F., Tot, Ş. ve Düzovalı, Ö. (2002). Depression and Anxiety Levels of Parents and Children with Chronic illness. *Journal of Clinical Psychology*, 5 (4), 240-247.

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgını Sonrası 20-60 yaş arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıkların Bazı değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojij Danışma ve Rehberlik Araştırmalar Dergisi* 2(2), 159-174.

Türkel, R., (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Cizgi Tıp Yayınevi.

Ulusoy, M., Sahin, NH., Erkmen, H. Turkish Version of the Beck Anxiety İVENTORY; Psychometric properties. *J Cogn Psychoter* 1998; 12: 163.

URL-1:

<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>

URL-2: <https://tip.hacettepe.edu.tr/koronavirus/covidstaj/4.php>

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

Wallace, C. L.,Wladkowski, S. P., Gibson, A., ve White, P. (2020). Grief during theCOVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers.*Journal of Pain and Symptom Management*, 60, e70-e76

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S ve Ho, R.C. (2020). İmmediate Psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China, *İnternational journal of Environmmentl Ressearch and Public Health*, 17, 1-25.

Witte, H. De Cuyper, N. Vander Elst, T. Vanbelle, E. ve Niesen, W. (2012). Job Insecurity: Review of The Literature and A Summary of Recent Studies From Belgium. *Romanian Journal of Applied Psychology*. 14(4), 11-17

X., & Zhang, W. (2020). Recommended Psychological Crisis İntervention Response to the 2019 novel Coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of west Chins Hospital. *Precision Clinical Medecine*, 3 (1) 3-8.

- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi:10.1016/S2215-
- Yazıcıoğlu, Y. Erdoğan, S., (2014). *SPSS uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yıldız, M. & Uzun, M. M. (2020). *Koronavirüsle Mücadelede Kriz Yönetimi ve Kamu Politikası Yapımı*. Ankara: SETAV.
- Yılmaz, S. (2016). Örselenme ve tetikleyici etkende ilişkili bozukluklar. İn N. Gürkan (Ed.), *Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* (1st ed., pp. 815-837).Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.
- Yöntem, M ve İlhan, T. (2013). Benlik Kurguları ve Otantikliği Özgeçmiş Üzerindeki Yordayıcı Gücünün İncelenmesi. *International Periodical For The Languages, Literature and History Of Turkish or TURKİC*, 8, 2291-2302.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, Wang, C., Pan. R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., ET. AL. (2020). İmmediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17 (5).
- Zhou, P., Yang, XL, Wang, Hu, B., Zhang, L., Si, H. R.& Shi, Z-L. (2020). A Pneumonia Outbreak Associated with a new Coronavirus of probable bat origin. *Nature* 559, 270-289.

EKLER

EK-A

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Klinik Psikoloji öğrencisi Beste Topakkaya tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Dönüş Sevinç Özbek danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı COVID-19 Salgınının 18 / 30 yaş aralığındaki Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile ilişkisini incelemektir.

Çalışma yaklaşık 25-30 dakika sürmektedir ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Cevaplarınız sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. Bu anlamda, sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Çalışma sırasında sizden istenilen, verilen ölçeği boş madde bırakmamaya özen gösterecek samimi bir şekilde doldurmanızdır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

İstanbul Gelişim Üniversitesi
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
Beste Topakkaya

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Kabul Ediyorum

Adı / Soyadı:

Tarih:

İmza:

Yaşınız *

.....

Cinsiyetiniz

Erkek

Kadın

Diğer:

1. Üniversiteyi okuduğunuz şehir?

2. Ailenizin yaşadığı şehir?

3.COVID-19 salgını sırasında yaşadığınız yer?

Büyükşehir olan il

Büyükşehir olmayan il

Kasaba

Köy

4.COVID-19 salgını sırasında kiminle yaşıyorsunuz?

Tek başına

Ebeveynleriyle

Akrabalarıyla

Eş / Sevgili

Ev arkadaşı

Diğer

5.COVID-19 salgını öncesinde ailenizin gelir düzeyiniz nasıldı?

0-2.000 TL

2.000-5.000TL

5.000-10.000 TL

10.000 TL ve üzeri

6.COVID-19 salgını ile ailenizin gelir düzeyinde azalma oldu mu?

Evet

Hayır

7.COVID-19 salgını nedeniyle eğitiminize ara verdiniz mi?

Evet
Hayır

8.Üniversitedeki eğitiminizi Bahar Döneminde (2019-2020) internet üzerinden mi sürdürdünüz?

Evet
Hayır

9.İnternet üzerinden eğitim almanın bu dönemde salgını önleme açısından yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet
Hayır

10.İnternet üzerinden eğitim almanın faydalı olmadığını düşünüyor musunuz?

Evet
Hayır

11.İnternet üzerinden yapılan sınavlar normal sınavlara göre daha mı kolaydı?

Evet
Hayır

12.Salgın tamamen geçene kadar internet üzerinden eğitim almaya devam etmek ister misiniz?

Evet
Hayır

13.COVID-19 salgını öncesinde eğitiminize devam ederken aynı zamanda çalışıyor muydunuz?

Evet
Hayır

14.COVID-19 salgını sırasında çalışmaya devam ettiniz mi?

Evet
Hayır

15.Şu an çalışıyorsanız çalışma ortamınız nasıl?

Ev içi
Ev dışı

16.Ev dışına çıkmanıza engel oluşturacak kronik bir hastalığınız var mı?

Evet
Hayır

**17.Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? (Panik atak vs.)
Lütfen belirtiniz.**

Evet
Hayır

18.Size bir hekim tarafından COVID-19 teşhisi kondu mu?

Evet
Hayır

19.Ailenizden COVID-19 teşhisi alan oldu mu?

Evet
Hayır

20.Ailenizde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşadınız mı?

Evet
Hayır

21.Çevrenizde COVID-19 teşhisi konan bir tanıdığınız var mı?

Evet
Hayır

**22.Çevrenizde COVID-19 nedeniyle kaybettiğiniz biri var mı?
Bu süreçte koronavirüse yakalandınız mı?**

Evet
Hayır

23.COVID-19 sürecinde arkadaşlarım ve yakınlarımla görüşmeler yaparım.

Yüz yüze Görüşme
Telefonla Sesli Görüşme
Çevrimiçi Görüntülü Görüşme

24.COVID-19 salgını sırasında salgından korunma önlemlerini (maske takma, el hijyeni, sosyal mesafe) her zaman dikkatle uyguluyorum.
Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve bu ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum,
- 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

25.Koronavirüse yakalanma olasılığımın yüksek olduğunu düşünüyorum

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum,
- 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

26.Dışarıya çıktığım zaman hastalık kapma (COVID-19) endişesi yaşıyorum

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum,
- 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

27.Yakınlarımla hastalığa (COVID-19) yakalanacağı endişesi yaşıyorum

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum,
- 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

28.Yakınlarıma hastalık (COVID-19) bulaştırma endişesi yaşıyorum.

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum,
- 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

0.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2.Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3.O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

0.Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1.Gelecek hakkında karamsarıyım.

2.Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

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

0.Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

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

2.Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3.Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

0.Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1.Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2.Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3.Her şeyden sıkılıyorum.

0.Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1.Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2.Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3.Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

0.Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1.Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2.Cezalandırılmayı bekliyorum.

3.Cezalandırıldığımı hissediyorum.

0.Kendimden memnunum.

1.Kendi kendimden pek memnun değilim.

2.Kendime çok kızıyorum.

3.Kendimden nefret ediyorum.

- 0.Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1.Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2.Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3.Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 0.Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1.Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2.Kendimi öldürmek isterdim.
 3.Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 0.Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1.Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2.Çoğu zaman ağlıyorum.
 3.Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 0.Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1.Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2.Şimdi hep sinirliyim.
 3.Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 0.Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1.Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2.Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3.Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 0.Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1.Eskiden olduğu gibi kolay karar veremiyorum.
 2.Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3.Artık hiç karar veremiyorum.
- 0.Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1.Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2.Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3.Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 0.Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1.Bir şeyler yapabilmek için gayret gösteremem gerekiyor.
 2.Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3.Hiçbir şey yapamıyorum.
- 0.Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1.Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2.Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3.Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

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

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

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

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

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

AÇIKLAMA:**EK-D**

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı

	Hiç	Hafif Düzeyde /Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzeyde /Hoş Değildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde / Dayanmata Çok Zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncılanma	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacaktı korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme korkusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüme korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUĞUN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.





T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 25.02.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-06

KARAR NO: 2021-06-27: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624450 numaralı Beste TOPAKKAYA' ın 'Covid-19 Salgının Üniversite Öğrencilerinde depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi'' konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 16.11.2020 tarih ve 2020-28 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesininin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

