

ARAŞTIRMA / RESEARCH

COVID-19 Sırasında Yaşanan Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve İlişkili Bazı Değişkenler*The Perceived Ability to Cope with the Trauma of the COVID-19 Pandemic and Some Associated Variables*Salih DOĞRU , Aysun GÜZEL 

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 13.12.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 07.10.2022**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Aysun GÜZEL**, Dr. Öğr. Üyesi
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, İstiklal Kampüsü, 15030,
Burdur/Türkiye
E-posta: ayurdakul@mehmetakif.edu.tr
ORCID: 0000 0002 7071 3511**Salih DOĞRU**, Arş. Gör.
ORCID: 0000 0002 8426 7620

Bu çalışma 23-26 Temmuz 2021 tarihleri arasında düzenlenen Birinci Hamidiye Uluslararası Öğrenci Kongresi'nde (1st Hamidiye International Student Congress) İngilizce özet bildiri olarak sunulmuştur.

Öz**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı ve ilişkili bazı değişkenlerin incelenmesiydi.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmaydı. Veriler, Google Formlarda oluşturulan bir anket aracılığıyla Aralık 2020-Mart 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evreni sosyal medya aracılığı ile ulaşılabilirliği mümkün olan 18 yaş ve üstü tüm bireyler şeklinde tanımlandı. Çalışmaya toplamda 986 kişi dahil edildi. Çalışmada COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği (TBÇA) ve sosyo-demografik bir bilgi formu kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 programında tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri, bağımsız örneklem t-testi ve korelasyonlar kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.**Bulgular:** Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%72,8) kadındı ve %85,1'i 18-27 yıl yaş aralığındaydı. Katılımcıların TBÇA toplam puan ortalamaları $88,06 \pm 24,42$ olarak bulundu. Erkeklerin ($92,5 \pm 26,81$), kadınlara ($86,4 \pm 23,28$) göre TBÇA toplam puan ortalamaları anlamlı biçimde yüksek bulundu ($p = 0,006$). COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puanları ile TBÇA toplam puan arasında anlamlı, düşük ve negatif yönde bir ilişki belirlendi (sırasıyla, $p < 0,001$, $r = -0,156$; $p < 0,001$, $r = -0,113$).**Sonuç:** Katılımcıların TBÇA toplam ve alt boyut puanları düşük bulundu. Cinsiyet, algılanan sağlık durumu, COVID-19 korkusu ve koronavirüs anksiyetesi travma ile başa çıkabilme algısı ile ilişkili değişkenlerdir.**Anahtar Kelimeler:** Travma, COVID-19, korku, anksiyete.**Abstract****Objective:** The aim of the present study was to explore the perceived ability to cope with the trauma of the COVID-19 and some associated variables.**Material and Method:** The present study was a descriptive epidemiological study. The data was collected between December 2020 and March 2021 by using a questionnaire generated at Google Forms. The target population was defined as all the individuals aged 18 years and over who can be reached via social media. A total of 986 individuals were included in the study. Fear of COVID-19 Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, the Perceived Ability to Cope with Trauma Scale (PACTS), and a sociodemographic information form were used in the study. The data was analyzed in the SPSS 22.0 program using one-way analysis of variance and post hoc tests, independent sample t-test, and correlations. $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.**Results:** Nearly three fourths (72.8%) of the participants were female, and 85.1% were between 18 and 27 years. Mean total score of PACTS of the participants was 88.06 ± 24.42 . The males had significantly higher PACTS mean total scores (92.5 ± 26.81) than females (86.4 ± 23.28) ($p = 0.006$). PACTS total scores were significantly and negatively correlated with the Fear of COVID-19 Scale total scores and Coronavirus Anxiety Scale total scores ($p < 0.001$, $r = -0.156$; $p < 0.001$, $r = -0.113$, respectively).**Conclusion:** Total and sub-scale scores of PACTS of the participants were found low. Gender, perceived health status, fear of COVID-19, and coronavirus anxiety were the variables associated with the perceived ability to cope with trauma.**Keywords:** Trauma, COVID-19, fear, anxiety.

1. Giriş

Travma, lmn yaşandığı ya da lm tehdidinin bulunduğu; fiziksel bir yaralanmanın olduğu ya da yaşamsal btnlğ bozan bir durumun ortaya çıktığı; bireyin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olağandışı durumlar olarak ifade edilmektedir (1). 2019 yılında hazırlıksız bir Őekilde karşılaşılan Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin nasıl ilerleyeceğinin bilinmemesi, virüsün niteliğindeki belirsizlik, enfekte olan insan sayısının ve yaşanan ölümlerin net olmaması, sosyal düzenin bozulması, iç kayıplarının yaşanması ve yoksulluğun artması gibi durumlar bireylerin başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkilerken; toplum üzerinde de travma oluşumuna neden olmaktadır (2). Pandemi kelimesi, Eski Yunanca'da tüm anlamına gelen pan ve insanlar anlamına gelen demos kelimelerinden oluşmaktadır (3). Pandemi'nin çeşitli tanımları olsa da Sağlık Bakanlığı tarafından "bir hastalık ya da enfeksiyon etkeninin farklı ülkelerde, kıtalarda veya tüm dünya çapında yayılması" olarak ifade edilmektedir (4). in'in Wuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayında ilk kez tespit edilen COVID-19 (5); akut solunum yolunda ciddi enfeksiyon oluşturan, pandemiye neden olan mortalitesi yüksek bir hastalıktır (6). Dünya Sağlık rgt (DSÖ), COVID-19 pandemisiyle ilgili olarak bir hastalığın "pandemi" olarak ifade edilebilmesi için "hastalığa daha önce maruz kalınmamış olması, hastalık kaynağının bireylere bulaşarak tehlike oluşturması ve hastalığın kolayca yayılması" gerektiğini ifade etmektedir (7). COVID-19 hastalığı, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde küresel pandemi olarak tanımlanmıştır ve Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde grlmştir (8). Hastalığın en sık görülen semptomları nefes almada zorluk, yüksek ateş, halsizlik/yorgunluk, kuru öksürük ve kaslarda ağrı gibi fiziksel etkileridir. Bu etkilerin yanı sıra psikolojik etkileri de bulunmaktadır (9).

COVID-19 pandemisiyle ilgili mevcut bilgilerin yetersiz olması ve sürekli güncellenmesi, hastalığın bulaşma Őeklinin hızlı olması, hasta sayıları ve ölümlerin artması, toplum yaşantısına yönelik alınan radikal kararlara (evde kalmanın önemine yönelik yapılan uyarılar, sokağa çıkma yasakları, karantina vb.) ihtiyaç duyulması yaşanan paniği ve endişeyi artırarak; yaygın bir korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (10). Ayrıca virüsün bulaş yolları, tedavi süreci ve ilgili aşıya erişim konusunda yaşanan belirsizlikler; pandemi nedeniyle hissedilen çaresizlik duygusu bireysel düzeyde olumsuz davranışlar oluşturmaktadır (11). Bu davranışlar arasında pandemiye kabullenmemek, basit görmek, sadece kendini düşünmek, tavsiye edilen kurallara uyum göstermemek, hırçınlık sergilemek, verilen ilacı kullanmamak veya aşı olmayı istememek bulunmaktadır. Bu davranışların devamlılığı bireyin toplum içerisindeki uyumunun bozulmasına, pandemiyle bireysel ve toplumsal seviyede sağlıklı ve etkin başa çıkma konusunda zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır (12).

Pandemi nedeniyle oluşan korku, anksiyete ve olumsuz davranışların artması toplumsal travmaya neden olmaktadır (10). Toplumı etkileyen bu tür travmalarla başa çıkabilmek, zyeterlik (bireyin bir içi başarabileceğine yönelik inancı), sosyal destek ve algılanan kontrol odağı [kişinin yaptığı eylemin sonuçlarını attettiği yer; iç kontrol odağı (kişinin kendisini sorumlu tutması) ya da dış kontrol odağı (kişinin kendisi dışındaki faktörleri sorumlu tutması)] gibi kişinin kendisini toparlama gücünü/travma ile başa çıkabilme algısını artıran faktörlerden etkilenmektedir (13). Travma

ile başa çıkabilme algısı kişinin farklı başa çıkma türlerini kullanma (dikkati dağıtma, kaçınma, geleceğe odaklanma) yeteneğine olan inancından etkilenirken; kişinin bu inancı, karakteri ve olay sonrası yaptığı değerlendirmelere göre değişmektedir (14). Bireyler tarafından deneyimlenen bu durum; toplumu sosyal, kültürel ve psikolojik birçok yönden etkilemekte ve travma ile başa çıkabilme kapasitesini azaltmaktadır (2). Travma sonrası başa çıkabilme kapasitesi azalan toplumlarda fiziksel semptom bildirme olasılığı artarken, bu tür toplumlarda olumlu duyguları artırabilmek bilişsel mekanizmaları (içsel veya dışsal bir duyum algılandıktan sonraki tüm bilgi işleme süreçlerini) yeniden Őekillendirebilmek ile mümkündür. Bu durum dikkat dağıtma, bastırma ve üzücü düşüncelerin, görüntülerin ve anıların erişilebilirliğini sınırlama gibi bir dizi değerkenin kullanılmasıyla yapılırken, yaşanan travma sonrası, travma ile başa çıkabilme algısını artırabilmek zor bir süreçtir (14). Literatürde pandemi ile başa çıkabilme sırasında görülen travmaya yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Choi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, COVID-19'a karşı endişe duyanlarda depresyonun 1,86 kat, anksiyetenin 1,73 kat ve depresyon ile anksiyetenin birlikte görülme olasılığının 1,80 kat arttığı belirlenmiştir (15). Diğer bazı çalışmalarda da pandemiyle ilgili bilgi sahibi olmak için günde iki buçuk saat internet ve medyayı takip edenlerde (16) ya da üç saat ve üzerinde araştırma yapanlarda (17) anksiyete görülme riskinin arttığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da bireylerin COVID-19 sürecinde yaşananlardan bilişsel olarak olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. Devlet tarafından yapılan kısıtlamalar, sosyoekonomik problemler, işten çıkarılma veya işyerlerinin kapatılması, karantinalar, yakın çevrede yaşanan hastalığa ve acıya şahit olmak ve sevdiklerinin ölümlerini görmek gibi durumların korku ve anksiyete oluşturduğu ve sonuç olarak yaşanan travmayı artırdığı ifade edilmektedir (18, 19).

Algılanan/hissedilen travmalara yönelik başa çıkabilme algısı da bireylerin sosyo-ekonomik, kültürel, yaş ve psikolojik iyi oluş durumları ile (20, 21) pandemi sırasında yaşanan korku, endişe, anksiyete, depresyon gibi durumlardan (22) etkilenmektedir. Yapılan alışmalarda COVID-19 döneminde stres, anksiyete, depresyon gibi travma oluşturun durumlar sıklıkla incelenirse de travma ile başa çıkabilme algısı ile yaşanan korku ve anksiyete arasında ki ilişkiyi açıklayan çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı ve ilişkili bazı değerkenlerin (cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik özellikler ile COVID-19 korkusu, koronavirüs anksiyetesi) incelenmesidir.

1.1. Çalışmanın Hipotezleri

1. Katılımcıların COVID-19 sırasında yaşadıkları travma ile başa çıkabilme algıları düşüktür.

2. Katılımcıların COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı, bazı sosyodemografik özelliklere (cinsiyet, yaş vb.) göre değermektedir.

3. COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı ile COVID-19 korkusu ve koronavirüs anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi ve rneklemi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Çalışma verileri Google formlar aracılığıyla hazırlanan bir anket linki aracılığıyla, 20 Aralık 2020-20 Mart 2021 tarihleri arasında sosyal medya hesapları aracılığıyla (whatsapp, facebook, instagram) toplanmıştır. Araştırmanın evreni sosyal medya aracılığı ile araştırmacılar tarafından ulaşılabilmesi mümkün olan 18 yaş ve üstü tüm bireyler olarak tanımlanmıştır. Web tabanlı/online araştırmalarla popülasyonun büyüklüğünü doğru bir Őekilde belirlemek, her zaman mümkün olmamaktadır (23). Dillman (2007) tarafından yapılan bir araştırmada %95 güven aralığı, ± 3 örneklem aralığında sonsuz bir evren için, 1,067 kişilik bir örneklem büyüklüğünü yeterli olduğu görülmektedir (24). Ayrıca verilerin online olarak toplandığı ve yanıtlanma olasılığının düşük olabileceği dikkate alınmış, her değişken için minimum 10 katı ya da daha fazla bireye ulaşılması gerektiği de [ok değişkenli araştırmalarda, örneklem büyüklüğü, çalışmadaki değişken sayısının birkaç katı (tercihen on katı veya daha fazla) olmalıdır]] göz önünde tutulmuştur (25) (anket formu 73 sorudan oluşmaktadır). Araştırmanın rneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemleri arasında yer alan uygun örnekleme kullanılmıştır. Toplamda 1,022 kişiye ulaşılmasına rağmen, 36 katılımcının anket formundaki bilgilerinin eksik olması ya da anketin doldurulduğu IP adreslerinin aynı olması (Google form üzerinden verilen yanıtlar sistem üzerinden indirildiğinde, zaman damgası sekmesi bulunmaktadır. Zaman damgasında kullanıcıların hangi yıl, ay, gün, saat, dakika ve saniyede sorulara yanıt verdiği görünmektedir. Araştırmacılar aynı saat, dakika ve saniye içerisinde ardışık verilen cevapların içeriğinin de tümüyle aynı olması durumlarını, aynı IP kullanılması Şeklinde değerlendirmiştir) nedeniyle bu katılımcıların verileri değerlendirmeye alınmayarak, çalışma 986 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş ve üstü olmak, sosyal medya kullanıcısı olmak, soruları okuyabilecek ve anlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak, link aracılığıyla oluşturulan soruları link üzerinden yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olmak ve COVID-19 pandemisinden etkilenmiş olmak olarak belirlenmiştir.

2.2. n Uygulama

Örneklem grubuna dahil olmayan ve yine sosyal medya aracılığıyla ulaşılan 20 kişiye veri toplama aracı uygulanmıştır. Katılımcılarla görüşülerek, katılımcılar tarafından yapılan yorumlar ve tavsiyeler dikkate alınmış ve kişisel bilgi formu ve COVID-19'a yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan sorularda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada COVID-19 Korkusu leği (7 soru), Koronavirüs Anksiyete leği (CAS) (5 soru), Travma ile Başa ıkabilme Algısı (TBÇA) leği (20 soru) ile bazı sosyo-demografik ve COVID-19 dönemi özelliklerini sorgulayan (29 soru) toplamda 73 soruluk anket formunu içeren veri toplama aracı kullanılmıştır.

Araştırmada, katılımcıların COVID-19 korkularını ölçmek için COVID-19 Korkusu leği kullanılmıştır. Ölçek Ahorsu ve arkadaşları (26) tarafından geliştirilmiştir ve Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (27) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek COVID-19 sırasında görülen korkuyu belirlemek amacıyla tasarlanmıştır ve 7 maddeli beşli likert tiptedir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Ölçek tek

boyutludur ve ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach Alfa değerı 0,88 olarak bulunmuştur (27).

Araştırmada katılımcıların koronavirüs anksiyetelerini ölçmek için CAS kullanılmıştır. Ölçek Lee (28) tarafından geliştirilmiştir ve Evren ve arkadaşları (29) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek koronavirüs kriziyle ilişkili işlevsel olmayan anksiyete için kendi bildirimli bir ruhsal sağlık tarama aracı olarak tasarlanmıştır. Bir pandemi sırasında çok fazla kişi klinik olarak önemli korku ve anksiyete yaşadığından, koronavirüs ile ilgili anksiyete nedeniyle işlevselliği bozulmuş bireylerin etkili bir Őekilde tanınmalarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Ölçek 5 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tiptedir (0=hi, 1=nadir, bir veya iki günden az, 2=birka gün, 3=yedi günden fazla, 4=son iki haftada neredeyse her gün). CAS toplam puanı ≥ 9 , olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi gösterir. Belirli bir madde üzerindeki yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı (≥ 9), bireyin daha ileri değerlendirme ve / veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilir. Ölçek tek boyutludur, ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa Değerı 0,80 bulunmuştur (29).

Araştırmada katılımcıların travma ile başa çıkabilme algılarını ölçebilmek için TBÇA leği kullanılmıştır. Bonanno ve arkadaşları (2011) (14) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Arı ve Soysal (30) tarafından yapılmıştır. Ölçek travmatik yaşantıyla başa çıkabilme algısını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Yedili likert tipte (1=hi mümkün değil, 7= son derece mümkün) ve iki alt boyutu kapsayacak Őekilde 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1-12 arasındaki sorular travma odağı, 13-20 arasındaki sorular gelecek odağı alt boyutunu oluşturmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı travma odağı için 0,79, gelecek odağı için 0,90, toplam ölçek için 0,79 olarak hesaplanmıştır (30).

2.4. Veri Toplama

Araştırma verileri Google formlar aracılığıyla hazırlanan bir link ve sosyal medya aracılığıyla (facebook, whatsapp, instagram) toplanmıştır. Çalışma verileri sosyal medya aracılığı ile toplandığı ve yüzyüze görüşme olanağı olmadığı için, bilgilendirilmiş onam formu ayrıntılı ve dikkatli bir Őekilde yazılmıştır. Veri toplama formu 5 sayfadan/ekrandan oluşmuştur. Soruların tamamı gönüllülük esaslıdır (sorular hiçbiri zorunlu yapılmamıştır). Verilen cevaplar aynı IP ve aynı mail adresi üzerinden ise sistem tarafından daha önce yanıt verilmiş olarak görünmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edenler ilgili onay kutucuğunu işaretledikten sonra anketleri doldurmuşlardır. Katılımcıların anket formlarını doldurmaları 20-25 dakika srmştir.

2.5. Veri Analizi

Araştırma verileri histogram grafiği, Q-Q grafiği, Detrended Grafiği ve Kutu-izgi grafiğine göre normal dağılım göstermektedir. Veriler SPSS 22,0 programında yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri (Turkey HSD oklu karşılaştırma testi), bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik

Kurul Birimi'nden etik kurul onayı (Toplantı No: 2020/12, Karar No: GO 2020/327) ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %72,8'i kadın, %85,1'i 18-27 yıl yaş aralığında, %86,9'u bekar, %59,2'si Őehir merkezinde ikamet etmekte ve %63,0'ünün gelir durumu orta düzeydedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik zelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik zellikler	n	%	
Cinsiyet	Erkek	268	27,2
	Kadın	718	72,8
Yaş grupları	18-27 yaş	839	85,1
	28-37 yaş	85	8,6
	38-47 yaş	43	4,4
	48-57 yaş	12	1,2
	58-65 yaş	7	0,7
Yaşanılan yer	İl merkezi	584	59,2
	İlie	275	27,9
	Köy	127	12,9
Medeni durum	Bekar	857	86,9
	Evli	129	13,1
ocuk sahibi olma durumu	Evet	106	10,8
	Hayır	880	89,2
Meslek durumu	ğrenci	706	71,6
	özel ya da kamuda çalışan	230	23,3
	alışmayan	50	5,1
Ailenin gelir durumu	Kötü	140	14,3
	Orta	621	63,0
	İyi	225	22,7
Çalışma durumu	Evet	215	21,8
	Hayır	762	77,3
	Emekli	9	0,9
Sosyal güvence durumu	Evet	721	73,1
	Hayır	265	26,9
Sağlık giderlerini karşılamada zorlanma durumu	Evet	183	18,6
	Hayır	803	81,4
Algılanan sağlık durumu	Mkemmek	77	7,8
	İyi	263	26,7
	Orta	437	44,3
	Kötü	196	19,9
	çok kötü	13	1,3
Kronik hastalık varlığı	Evet	109	11,1
	Hayır	877	88,9
Toplam	986	100,0	

Tablo 2'de çalışmaya katılan bireylerin COVID-19 durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Katılımcıların %10,6'sı COVID-19 taşıyıcısı olmuştur ve %12,2'si COVID-19 pozitif olarak tanı almıştır. Katılımcıların %65,1'inin çevresinde COVID-19 pozitif tanı alan kişilerin bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %89,1'inin COVID-19 ile ilişkili haberleri takip ettiği, %79,1'inin Dünya genelindeki COVID-19 haberlerini takip ettiği ve %93,0'ünün evde kalarak izolasyon önerisine uyduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 Hastalığıyla İlgili Bazı zelliklerinin Dağılımı

COVID 19 durumuna ilişkin özellikler	n	%
COVID-19 taşıyıcısı olma durumu		
Evet	105	10,6
Hayır	856	86,8
Yanıt vermeyen	25	2,5
COVID-19 pozitif olma durumu		
Evet	120	12,2
Hayır	858	87,0
Yanıt vermeyen	8	0,2
evresinde COVID-19 temaslı bulunma durumu		
Evet	547	55,5
Hayır	434	44,0
Yanıt vermeyen	5	0,5
evresinde COVID-19 pozitif vaka bulunma durumu		
Evet	642	65,1
Hayır	339	34,4
Yanıt vermeyen	5	0,5
COVID-19 haberlerini takip etme durumu		
Evet	879	89,1
Hayır	73	7,4
Yanıt vermeyen	952	3,4
COVID-19 sebebiyle ekonomik sorun yaşama durumu		
Evet	397	40,3
Hayır	573	58,1
Yanıt vermeyen	16	1,6
COVID-19 döneminde evde kal önerisine uyma durumu		
Evet	917	93,0
Hayır	35	3,5
Yanıt vermeyen	34	3,5
Dünya genelindeki COVID-19 haberlerini takip etme durumu		
Evet	780	79,1
Hayır	170	17,2
Yanıt vermeyen	36	3,7

Araştırmaya katılanların %1,3' COVID-19 pozitif olursa bu durumu çevresine söylemeyeceğini ifade ederken, %0,6'sı bu soruya yanıt vermemiştir. Katılımcıların %93,5'i COVID-19 durumu belirtileri olduğunda test yaptırılmayı dşnrken, %32,2'si COVID-19 testine ulaşmada zorluk yaşayacağını düşünmektedir. Katılımcıların %89,0'u COVID-19 pandemisinin toplum bağışıklığı kazanıncaya kadar devam edeceğini, %53,0' Sağlık Bakanlığı tarafından alınan önlemlerin güvende hissettirmedeğini düşünmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Bazı Düşüncelerinin Dağılımları

COVID-19 durumuna ilişkin özellikler	n	%
COVID-19 hakkında kendi bilgi düzeyini yeterli bulma durumu		
Çok yetersiz	20	2,0
Yetersiz	195	19,8
Yeterli	493	50,0
Çok yeterli	278	28,2
COVID-19 pozitif olursa, çevresine bilgi verme durumu		
Evet	967	98,1
Hayır	13	1,3
Yanıt vermeyen	6	0,6
COVID-19 belirtileri olma durumunda test yaptırmayı düşünme durumu		
Evet	922	93,5
Hayır	49	5,0
Yanıt vermeyen	15	1,5
COVID-19 testine kolaylıkla ulaşabileceğini düşünme durumu		
Evet	652	66,1
Hayır	317	32,2
Yanıt vermeyen	17	1,7
COVID-19 pandemisinin basın tarafından abartıldığını düşünme		
Evet	144	14,6
Hayır	822	83,4
Yanıt vermeyen	20	98,0
COVID-19'un toplum bağışıklığı kazanıncaya kadar devam edeceğini düşünme		
Evet	878	89,0
Hayır	86	8,7
Yanıt vermeyen	22	2,3
COVID-19 önlemlerinin ekonomik açıdan güvende hissettirmesi durumu		
Evet	154	15,6
Hayır	798	80,9
Yanıt vermeyen	34	3,5
Sağlık Bakanlığı tarafından alınan COVID-19 önlemlerinin güvende hissettirme durumu		
Evet	415	42,1
Hayır	523	53,0
Yanıt vermeyen	48	4,9

Araştırmaya katılanların TBÇA leği puan ortalamalarının $88,06\pm 24,42$; travma alt boyutu $55,66\pm 18,31$ ve gelecek odağı alt boyutu $32,40\pm 10,40$ olarak bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetleri ile TBÇA leği toplam puan ortalamaları ($p=0,006$) ve gelecek odağı ($p < 0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara göre TBÇA leği toplam ve gelecek odağı puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Katılımcıların algıladıkları sağlık durumu ile TBÇA leği toplam puan ve travma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,001$). Algıladığı sağlık durumu mükemmel ($p=0,007$) ve çok iyi olanların ($p=0,010$) kötü olanlara göre TBÇA leği toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Algıladığı sağlık durumu mükemmel olanların kötü olanlara göre ($p < 0,001$) travma alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Bazı zellikleri ile Travma ile Başa ıkabilme Algısı leği ve Alt Gruplarının Ortalama Puanlarına Göre Dağılımları

zellikler	Travma ile Başa ıkabilme Algısı leği						
	Travma Boyutu		Gelecek Odağı		Toplam		
	n	X \pm SS	p	X \pm SS	p	X \pm SS	P
Cinsiyet							
Kadın	718	54,3 \pm 18,14	0,889 ¹	32,2 \pm 9,87	<0,001 ¹	86,4 \pm 23,28	0,006 ¹
Erkek	268	59,4 \pm 18,3		33,1 \pm 11,71		92,5 \pm 26,81	
Medeni durum							
Bekar	857	55,7 \pm 18,26	0,788 ¹	32,6 \pm 10,44	0,557 ¹	88,3 \pm 24,31	0,545 ¹
Evli	129	55,6 \pm 18,71		31,2 \pm 10,14		86,9 \pm 25,29	
ocuk sahibi olma durumu							
Evet	106	57,3 \pm 18,44	0,804 ¹	32,2 \pm 10,08	0,499 ¹	89,5 \pm 25,25	0,529 ¹
Hayır	880	55,5 \pm 18,29		32,4 \pm 10,45		87,9 \pm 24,34	
Yaş grupları							
18-27 yıl	839	55,7 \pm 18,14		32,5 \pm 10,41		88,2 \pm 23,99	
28-37 yıl	85	55,8 \pm 18,79		31,1 \pm 9,91		86,9 \pm 25,75	
38-47 yıl	43	57,8 \pm 20,51	0,209 ²	33,3 \pm 11,18	0,479 ²	91,0 \pm 28,72	0,198 ²
48-57 yıl	12	54,2 \pm 15,76		32,9 \pm 10,75		87,1 \pm 25,38	
58-65 yıl	7	39,9 \pm 19,78		27,3 \pm 11,44		67,1 \pm 27,59	
Yaşanılan yer							
il	584	56,5 \pm 18,31		32,4 \pm 10,18		88,9 \pm 24,31	
ile	275	54,4 \pm 18,10	0,198 ²	32,2 \pm 10,94	0,829 ²	86,6 \pm 24,64	0,383 ²
Köy	127	54,4 \pm 18,66		32,9 \pm 10,31		87,3 \pm 24,51	
Algılanan sağlık durumu							
Mükemmel	77	62,0 \pm 19,60		33,4 \pm 11,45		95,4 \pm 26,94	
Çok iyi	263	59,6 \pm 16,97		31,9 \pm 9,76		91,5 \pm 22,27	
İyi	437	53,4 \pm 17,81	<0,001 ³	31,9 \pm 10,18	0,243 ²	85,3 \pm 23,65	0,001 ³
Orta	196	53,2 \pm 19,16		33,8 \pm 10,95		86,9 \pm 26,28	
Kötü	13	52,8 \pm 20,36		31,8 \pm 14,57		84,6 \pm 33,11	
Ailenin gelir durumu							
Kötü	140	55,2 \pm 19,82		33,6 \pm 10,98		88,9 \pm 26,22	
Orta	621	55,0 \pm 17,96	0,222 ²	32,3 \pm 10,34	0,246 ²	87,4 \pm 24,17	0,534 ²
İyi	225	57,5 \pm 18,24		31,8 \pm 10,18		89,3 \pm 24,00	
Kronik hastalık varlığı							
Evet	109	53,2 \pm 20,01	0,330 ¹	33,3 \pm 9,83	0,144 ¹	86,6 \pm 25,42	0,497 ¹
Hayır	877	56,0 \pm 18,08		32,3 \pm 10,48		88,3 \pm 24,31	

¹Bađımsız rneklem t Testi,

²Tek Yönlü Varyans Analizi, ³Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey HSD.

COVID-19 Korkusu leği ve TBÇA leği arasındaki korelasyon Tablo 5'te özetlenmiştir. COVID-19 Korkusu leği ile TBÇA leği travma alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı, düşük ve negatif yönde ($r=0,240$; $p < 0,001$; $r=-0,156$). CAS ile TBÇA leği travma alt boyutu ve toplam puanı arasında anlamlı, düşük düzeyde ($r=0,01-0,29$ arasında) ($p < 0,001$; $r=-0,157$; $p < 0,001$; $r=-0,113$).

Tablo 5. COVID-19 Korkusu, Koronavirüs Anksiyete leği ve Travma ile Başa ıkabilme Algısı leği Arasındaki Korelasyon Dağılımları

	Travma ile Başa ıkabilme Algısı leği					
	Travma Boyutu		Gelecek Odağı		Toplam Puan	
	r	p	r	p	r	p
COVID-19 Korkusu leği	-0,240	<0,001*	0,059	<0,001	-0,156	<0,001*
Koronavirüs Anksiyete leği	-0,157	<0,001*	0,011	0,736	-0,113	<0,001*

Pearson Korelasyon Katsayısı, * $p < 0,05$.

4. Tartışma

COVID-19 pandemisi DSÖ tarafından Mart 2020'de küresel pandemi olarak ilan edilmiştir (32). Pandemi tüm Dünya'yı sosyo-ekonomik ve ruhsal yönden etkilerken (33-35); depresyon ve anksiyete bozuklukları, intihar riski, travma sonrası stres belirtileri ve uykusuzluk prevalansını da artırmıştır (36). Yurt içi ve yurt dışı literatür incelendiğinde COVID-19 döneminde travma ile başa çıkabilmeyi kapsayan sadece iki çalışmaya rastlanmıştır (37, 38). Bu çalışmada literatürde yer alan bilgiler işığında, COVID-19 pandemisine yönelik travma ile başa çıkabilme algısı ve ilişkili bazı değişkenlerin (cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik özellikler ile COVID-19 korkusu, koronavirüs anksiyetesi) incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenlerle bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın ilk hipotezi katılımcıların COVID-19 sırasında yaşadıkları travma ile başa çıkabilme algıları düşüktür, şeklinde-dir. Travma ile başa çıkabilmeye yönelik COVID-19 sırasında yapılan çalışmalar incelendiğinde, 2019 yılında Behçet Hastalığı olan ve olmayan kişilerde TBÇA leği puan ortalamaları hasta=93,7±18,9 ve kontrol=97,7±15,5; TBÇA leği travma alt boyutu puan ortalamaları hasta=57,1±16,6 ve kontrol=61,4±13,6; TBÇA leği gelecek odağı alt boyutu puan ortalamaları hasta 36,5±9,2 ve kontrol=36,3±7,4 olarak bulunmuştur (37). 2021 yılında Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit hastalığı olan ve olmayan kişilerde ise TBÇA leği puan ortalamaları hasta=96,5±16,9 ve kontrol=100,7±14,4; TBÇA leği travma alt boyutu puan ortalamaları hasta=60,7±14,5 ve kontrol=63,8±13,1; TBÇA leği gelecek odağı alt boyutu puan ortalamaları hasta 35,7±8,9 ve kontrol=6,8±7,1 olarak bulunmuştur (38). Bu çalışmada elde edilen TBÇA leği ve alt boyut puan ortalamaları literatürde yer alan diğer çalışmalardan (37, 38) düşük çıkmıştır.

Tüm insanlar yaşam süreçlerinde travmatik olaylarla karşı karşıya kalmaktadır (30). Travmalar savaş ve terör eylemleri gibi insanlar tarafından kasıtlı oluşturulan, trafik ya da tren kazaları gibi insanlar tarafından kaza sonucu oluşan ve deprem ve sel gibi doğal afetler sonrasında oluşan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendisi ya da herhangi bir yakınının ölüm tehdidiyle karşılaması da travma yaşanmasına neden olmaktadır (39). COVID-19 sırasında yaşanan belirsizlik, halen günlük ölüm yüzdelerinin güncelleniyor olması kişinin hissettiği stresi artırarak ölüm kaygısı ve korkusunu artırmaktadır (40). Yaşanan bu travma kızgın ve çaresiz olmak gibi duygusal tepkilerin yanı sıra kaygı, depresyon, psikososyal bozukluklar gibi zihinsel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (41). İçinde bulunulan sosyal yapı, kültürel faktörler ve ekonomik durum kişinin travmayla başa çıkma sürecini etkilerken, travmatik olaylara karşı gösterdiği uyumu da yordamaktadır (30). COVID-19'a yönelik aşıların bulunması pandemiyle mücadeleye katkı sağlarken, virüsün sürekli yeni varyantlarının ortaya çıkması ya da ekonomik sıkıntılar nedeniyle çeşitli önlemlere ulaşılamaması; gelişmekte olan birçok ülkede pandeminin 2022 yılı sonu ya da daha geç bir tarihte sona ereceğini göstermektedir (42). Literatürde yer alan çalışmalarda (37, 38) katılımcılar kronik hastalıklara sahiptir ve COVID-19 gibi olağanüstü zamanlarda kronik hastalıklı bireyler başa çıkma becerileri açısından daha hassas gruplardır. Bu duruma rağmen bu çalışmada, katılımcıların travma ile başa çıkabilme algıları daha düşük çıkmıştır. Bu durum uzayan COVID-19 döneminde yakın hissettiğimiz

kişilerin hastalanması ya da ölmesi; karantina ve evde kal uygulamalarına yönelik önlemlerin belli dönemlerde artması; yaşanan ekonomik sıkıntıların kişilerin yaşadıkları travma sırasında gösterdikleri davranışlar üzerinde olumsuz etki yapması nedeniyle olabilir.

Bu çalışmanın ikinci hipotezi, katılımcıların COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı, bazı sosyodemografik özelliklere (cinsiyet, yaş vb.) göre değişmektedir, şeklinde-dir. Bu çalışmada erkeklerin kadınlara göre TBÇA leği toplam ve gelecek odağı puanları yüksek bulunmuştur. TBÇA leği travmatik olayla karşılaşan kişilerin bu olayla başa çıkabilme becerilerini ölçmektedir. Gelecek odağı alt boyutu hedefleri uygulama, iyimser düşünme, dikkati dağıtma, acıya neden olan duyguları azaltma ve soğukkanlılığı sağlama; travma odağı alt boyutu ise travmatik olayı düşünmek ve travmatik olaya yönelik duyguları yönetmek gibi stratejilerle travmayla başa çıkabilmeyi sağlamaktadır (30). şiddet içeren yaşam olayları ya da travmatik stres faktörleri travma ile başa çıkabilmeyi azaltırken travma sonrası stres sendromunu artırmaktadır (43). Literatürde yer alan çalışmalarda kadınlarda travma sonrası stres sendromunun erkeklerden fazla görüldüğü (44, 45) bu durumun COVID-19 döneminde de değişmediği ifade edilmektedir (46-48). Birçok ülkenin sosyal, geleneksel ve kültürel yapısı toplumsal cinsiyet eşişsizliğini artırırken, bu eşişsizlik travma ile başa ıkabilmede erkekleri avantajlı hale getirmektedir (45). Literatürde saptanan bu sonuç bu araştırma bulgularıyla uyumludur. Benzer şekilde COVID-19 döneminde yapılan bir çalışmada sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler arasında daha fazla stres, anksiyete ve depresyon olduğu saptanmıştır (49). Bu çalışmada da algıladığı sağlık durumu mükemmel olanların kötü olanlara göre TBÇA leği travma odağı alt boyut puanları, algıladığı sağlık durumu mükemmel ve çok iyi olanların kötü olanlara göre TBÇA leği toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Başka bir çalışmada ise sağlık kaygısı yaşayan kişilerin COVID-19 döneminde bu kaygıların daha da arttığı ifade edilmektedir (50). Bu durum COVID-19 döneminde sağlık durumunu iyi hissedenlerde travma ile başa çıkabilme algısının fazla olması durumunu desteklemektedir.

Bu çalışmanın üçüncü hipotezi, COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı ile COVID-19 korkusu ve koronavirüs anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır, şeklinde-dir. Bu alışmada COVID-19 Korkusu leği ve CAS ile TBÇA leği arasında negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. COVID-19 Korkusu leği kişilerin koronavirüs korkusunu ölçerken (27), CAS koronavirüs ile ilgili anksiyete nedeniyle işlevselliği bozulmuş bireylerin etkili bir şekilde tanınmalarını (29) sağlamaktadır. Literatürde COVID-19 sırasında yaşanan korku ve anksiyete ile travma ile başa çıkabilme algısı arasındaki ilişkiyi ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna rağmen, TBÇA leği travmatik olayla karşılaşan kişilerin bu olayla başa çıkabilme becerilerini ölçmektedir (30). Yapılan bir çalışmada COVID-19 Korkusu leği ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif ilişki bulunmuştur (51). Başka bir çalışmada ise stresli ya da zor durumlarla karşı karşıya kalındığında bu duruma uyum gösterebilmek "kendini toparlama gücü" olarak tanımlanmış (13) ve kendini toparlama gücü yüksek olanların COVID-19 Korkusu leği puanları düşük (52) bulunmuştur. Bu veriler bu çalışma sonucunda ortaya çıkan COVID-19 korkusu fazla olanların başa çıkabilme algısının düşük olması durumunu da açıklamaktadır. Benzer şekilde COVID-19 korkusu

fazla olanlarda görülen kaygının da fazla olması (53, 54) koronavirüs kaygısı ve başa çıkabilme arasındaki negatif ilişkiyi açıklamaktadır.

5. Sonuç ve neriler

Katılımcıların TBÇA leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Cinsiyet, algılanan sağlık durumu, COVID-19 korkusu ve koronavirüs anksiyetesi travma ile başa çıkabilme algısı ile ilişkili değişkenlerdir.

Bu alışma gelecekte karşılaşılabilecek olası pandemilerde, bireylerin başa çıkma becerilerini arttırmaya yönelik planlama yapılabilmesi açısından yarar sağlayabilir. Travma ile başa çıkabilme algısı ile ilişkili bulunan cinsiyet ve algılanan sağlık durumuna yönelik kalitatif çalışmalar planlanabilir. Kadınların travma ile başa çıkabilmelerini artırmak amacıyla; kadınlara pozitif ayrımcılık sağlayan sosyal, kültürel ve ekonomik düzenlemeler yapılabilir. Kişilerin COVID-19 korkusu ve koronavirüs anksiyetesiyle mücadelelerine destek olmak ve yaşadıkları koronavirüs travması ile başa çıkabilmelerini sağlamak amacıyla toplumsal alanda düzenlemeler yapılabilir.

Bu araştırmanın ilk sınırlılığı araştırma verilerinin Google formlar aracılığıyla toplanması ve olasılıksız örneklemeler yöntemleri arasında yer alan uygun örneklemeler yönteminin kullanılmasıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da katılımcıların sadece araştırmacıların çevresinde bulunan ve sosyal medya kullanan kişiler olmasıdır.

6. Alana Katkı

Bu araştırmanın COVID-19 döneminde yaşanan travma, travma ile başa çıkabilme algısı, korku ve anksiyete gibi konuları çalışan araştırmacılara ve literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden etik kurul onayı (Toplantı No: 2020/12, Karar No: GO 2020/327) ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

ıkar atışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar atışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AG; **Tasarım:** AG; **Denetleme:** AG, SD; **Kaynak ve Fon Sağlama:** AG, SD; **Analiz/Yorum:** AG, SD; **Literatür Taraması:** AG, SD; **Makale Yazımı:** AG, SD; **Eleştirel İnceleme:** AG.

Kaynaklar

1. Akcan G. Travma sonrası büyüme: bir gözden geçirme. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2018;3(3):61-70. <https://dergipark.org.tr/pub/buefd/issue/41874/505156>
2. Aykut S, Aykut SS. KOVID-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin nemi. Toplumal Politika Dergisi. 2020;1(1):56-66. <https://dergipark.org.tr/pub/tpd/issue/54902/764078>
3. İlhan D. Covid-19 ile mücadelede insan kaynakları yönetimi uygulamalarında ihtiyaç duyulan aksiyonların belirlenmesine yönelik örgütsel müdahale yöntemi nerisi. GAUN-JSS. 2020;Special Issue:288-307. <https://dergipark.org.tr/pub/jss/issue/55011/782458>

4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Pandemi [Internet]. 2020 [cited 2021 October 15] Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,geni%C5%9F%20bir%20alanda%20yay%C4%B1l%C4%B1m%20g%C3%B6stermesi>.

5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet (London, England). 2020;395(10223):497-506. <https://doi.org/10.1016/>

6. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020;579(7798):270-3. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

7. World Health Organization. What is a pandemic? [Internet]. 2010 [cited 2021 October 15] Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/.

8. TBA. COVID-19 kresel salgın değerlendirme raporu 2020 [Internet]. [cited 2021 October 15] Available from: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/T%C3%9CBA%20Covid-19%20Raporu%206.2020G%C3%BCncelleme.pdf>.

9. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11):1061-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>

10. Takieddine H, Tabbah SA. Coronavirus pandemic: coping with the psychological outcomes, mental changes, and the "new normal" during and after COVID-19. Open J Depress Anxiety. 2020;2:7-19. <https://doi.org/10.36811/ojda.2020.110005>

11. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of Covid-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singap. 2020;49(3):155-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>

12. Taştan C, Tekin HH, etinz E, Demirden A. Kovid-19 salgını ve sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler [Polis Akademisi Yayınları-Rapor]. Ankara, 2020.

13. Yalçın İ. COVID-19 korkusu ile ruh sağlığı değerkenleri arasındaki ilişkide koruyucu ve risk faktörlerinin moderatör etkisi [Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu, Proje numarası: 20Y0901009]. Ankara, 2020.

14. Bonanno CA, Horenczyk RP, Noll J. Coping flexibility and trauma: the Perceived Ability to Cope With Trauma (PACT) scale. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2011;3(2):17-29. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020921>

15. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(10):3740. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>

16. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, Mascarell Maricic L, Betzler F, Rogoll J, et al. Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2021;271(2):283-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34272977/>

17. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020;288:112954. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325383/>

18. Tkel DR. COVID-19 pandemisi srecinde ruh sağlığı [Trk Tabipleri Birliği, COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu]. 617-28.

19. Tnbl . Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değerkenler açısından incelenmesi. Humanistic Perspective. 2020;2(2):159-64. <https://dergipark.org.tr/pub/hp/issue/54982/730460>

20. Lotfi S, Başcılar M. Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. IGUSABDER. 2017;3:275-86. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/395775>

21. Rehman U, Shah Nawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J.* 2021;57(1):42-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309680/>
22. Wang S, Wang BY, Peng C, Song CP, Zhang HX, Sun DJ, et al. Awareness on SARS and public health emergencies among general publics. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2006;27(6):503-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17152511/>
23. Lang M. The use of web-based international surveys in information systems research. *Business Information Systems (Conference Papers).* 2002;1-12. <http://hdl.handle.net/10379/266>
24. Dillman DA. *Mail and Internet Surveys. Second Edition.* Canada: Wiley Press; 2007, p 207.
25. Sekaran U, Bougie R. *Research Methods for Business. Seventh Edition.* United Kingdom: Wiley Press; 2016, p. 264-265.
26. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;27:1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/>
27. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict.* 2020;28:1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837421/>
28. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7):393-401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837421/>
29. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud.* 2020;1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490730/>
30. Ari E, Soysal G. Travma ile Başa ıkabilme Algısı Oçeğinin (TBA) Trkeye uyarlanması, geerlik ve gvenirlik alışması. *Klinik Psikoloji Dergisi.* 2019;3(1):17-25. <https://www.ejmanager.com/mnsteps/12/12-1552823849.pdf?t=1561147668>
31. Hayran M. *Sağlık Araştırmaları İin Temel İstatistik.* Ankara: Omega Araştırma; 2011.
32. World Health Organization. General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 October 15] Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
33. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ.* 2020;369:m1379. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32253182/>
34. Nicola M, Alsaği Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *Int J Surg.* 2020;78:185-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>
35. Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: social isolation and mental health. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2756-7. <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
37. Kucuk A, Vatansav H, Gica S, Demir S, Cure E. Effects of COVID-19 pandemic on psychological condition and disease severity in patients with Behçet's Disease. *Psychiatry and Behavioral Sciences.* 2020;10(4):168-77. <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/8/8-1599665165.pdf?1672394777>
38. Gica ř, Akkubak Y, Aksoy ZK, Kk A, Cre E. Effects of the COVID-19 pandemic on psychology and disease activity in patients with ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Turk J Med Sci.* 2021;51:1631-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773523/>
39. Bayram S, Duman RN, Demirtaş B.  insan, bir olay,  farklı travmatik deneyim sreci. *Türkiye Btncl Psikoterapi Dergisi.* 2018;1(1):165-82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bpd/issue/31051/372906>
40. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Therap.* 2020;13(e19):1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34191938/>
41. Bridgland VME, Moeck EK, Green DM, Swain TL, Nayda DM, Matson LA, et al. Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLOS ONE.* 2021;1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
42. Agarwal R, Gopinath GA. Proposal to end the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2021 [cited 2021 October 15] Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/SDNEA2021004%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/SDNEA2021004%20(1).pdf)
43. Ouimette P, Cronkite R, Henson BR, Prins A, Gima K, Moos RH. Posttraumatic stress disorder and health status among female and male medical patients. *J Trauma Stress.* 2004;17(1):1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15027787/>
44. Crum-Cianflone NF, Jacobson I. Gender differences of postdeployment post-traumatic stress disorder among service members and veterans of the Iraq and Afghanistan C-conflicts. *Epidemiol Rev.* 2014;36(1):5-18. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt005>
45. Farhood L, Fares S, Hamady C. PTSD and gender: could gender differences in war trauma types, symptom clusters and risk factors predict gender differences in PTSD prevalence? *Arch Womens Ment Health.* 2018;21:725-33. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0849-7>
46. Alshehri FS, Alatawi Y, Alghamdi BS, Alhifany AA, Alharbi A. Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2020;28(12):1666-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424259/>
47. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240896/>
48. Tu Y, Zhang Y, Li Y, Zhao Q, Bi Y, Lu X. Post-traumatic stress symptoms in COVID-19 survivors: a self-report and brain imaging follow-up study. *Mol Psychiatry.* 2021;1-6. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01223-w>
49. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020;87:40-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>
50. Bekaroğlu E, Yılmaz T. COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne.* 2020;8(18):573-84. <https://nesnedergisi.com/makale/pdf/1600420887.pdf>
51. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders.* 2020;2(1):58-63. <https://concurrentdisorders.ca/2020/04/03/the-fear-of-covid-19-and-its-role-in-preventive-behaviors>
52. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res.* 2020;291:113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
53. Rodríguez-Hidalgo AJ, Pantaleoń Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Front Psychol.* 2020;5;11:591797. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674167/>
54. Urcos WHC, Urcos CNC, Ruales EAB, Urcos JFC. Stress, anguish, anxiety and resilience of university teachers in the face of Covid-19. *Utopia y Praxis Latinoamericana.* 2020;25(7):453-64. <https://www.redalyc.org/journal/279/27964362053/html/>