



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMATİK STRES VE RUHSAL  
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NİLAY ÇAVUŞ**

**Tez Danışmanı**

**PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN  
TRAVMATİK STRES VE RUHSAL BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİLAY ÇAVUŞ

Tez Danışmanı

PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Nilay ÇAVUŞ tarafından Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ yönetiminde hazırlanan ve **24/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirtilerinin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

.....

(Danışman)

Doç. Dr. Funda GÜMÜŞ

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sevda EFİL

.....

Tez No : .....

Tez Savunma Tarihi : 24/01/2023

.....

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Nilay ÇAVUŞ

(Tarih) 24/01/2023

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ'e, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Nilay ÇAVUŞ  
anakkale, Ocak 2023



## ÖZET

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMATİK STRES VE RUHSAL BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

Nilay ÇAVUŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Aysun Babacan Gümüş

24/01/2023, 88

**Amaç:** Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirtilerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde 2020-2021 akademik yılında merkez kampüslerinde bulunan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarına kayıtlı öğrencilerle gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onaylayan 1432 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri 09.11.2020-10.01.2021 tarihleri arasında Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi platformda toplandı. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri kullanıldı.

**Bulgular:** Üniversite öğrencilerinin %45,6'sında olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri, %38,4'ünde olası TSSB belirtilerine eşlik eden depresyon saptandı. Kadın, ailesinin gelir düzeyi düşük, üst sınıflarda okuyan, geçmişte ve şuanda psikiyatrik hastalığı bulunan, COVID-19'a yakalanma ile ilgili endişe yaşayan, COVID-19'un yaşamında zorluk yarattığını düşünen, COVID-19'un travma yarattığını düşünen, yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/bireyler bulunan, COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından endişe duyan ( $p<0,01$ ) ve ailesinde sağlık çalışanı birey/bireyler olan ( $p<0,05$ ) öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Kronik fiziksel hastalığı bulunan öğrencilerin anksiyete ( $p<0,05$ ), somatizasyon ve hostilite ( $p<0,01$ ), ailesinde 65 yaş üstü birey olanların anksiyete ve somatizasyon ( $p<0,05$ ), ailedeki kişi sayısı 5 ve fazla olan öğrencilerin olumsuz benlik ( $p<0,05$ ) düzeyleri daha yüksekti. Pandemi döneminde

bulunulan bölgeye göre anksiyete ( $p<0,01$ ), yerleşim yerine göre olumsuz benlik ve hostilite düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ( $p<0,01$ ).

Sonuç: COVID-19 pandemi sürecinde etkili olduğu belirlenen değişkenler doğrultusunda riskli özelliklere sahip üniversite öğrencilerinin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi için eylem planları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Üniversite Öğrencileri, Travmatik Stres, Ruhsal Belirtiler





## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF TRAUMATIC STRESS AND MENTAL SYMPTOMS OF UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Nilay ÇAVUŞ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Health Science

Advisor: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

24/01/2023, 88

**Objective:** This research was conducted to investigate the traumatic stress and mental symptoms of college students during the COVID-19 pandemic period.

**Materials and Methods:** The descriptive type study was carried out at Çanakkale Onsekiz March University with students enrolled in faculties, colleges and vocational schools located in the city center in the 2020-2021 academic year. The sample of the research consisted of 1432 students who read and approved the informed consent form. The data of the research were collected on the online platform through Google Forms between 09.11.2020-10.01.2021. Personal Information Form, Traumatic Stress Symptom Scale, Brief Symptom Inventory were used as data collection tools.

**Results:** Possible symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) were detected in 45.6% of university students and depression accompanying possible symptoms of PTSD was detected in 38.4% of them. Female, low family income, studying in the upper classes, having psychiatric illness in the past and present, having concerns about catching COVID-19, thinking that COVID-19 is causing difficulties, thinking that COVID-19 is causing trauma, close neighbor Students who have a person/individuals who have had COVID -19, who have lost due to COVID-19, whose family members are worried about catching COVID-19 ( $p<0.01$ ), and who have healthcare workers/individuals in their family ( $p<0.05$ ) It has been defined that it is higher as the maintenance of stress and psychological symptoms. Anxiety found in chronic physical diseases is anxiety ( $p<0.05$ ), somatization and hostility ( $p<0.01$ ), anxiety and somatization of people over 65 years of age in their family ( $p<0.05$ ), effect of those with 5 or more family members. the presence of self ( $p<0.05$ ) was higher.

Anxiety was determined according to the region experienced during the pandemic period ( $p < 0.01$ ), and the extent of negative self and hostility effects according to the place of residence ( $p < 0.01$ ).

Recommendations: Action plans should be developed and implemented to protect and strengthen the mental health of university students with risky characteristics in line with the variables determined to be effective during the COVID-19 pandemic period.

**Keywords:** COVID-19, Pandemic, College Students, Traumatic Stress, Mental Symptoms



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

JURİ ONAY SAYFASI .....	i
ETİK BEYAN .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xii
TABLOLAR DİZİNİ .....	xiii

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. COVID-19 Pandemisi .....	4
2.1.1. Koronavirüsler.....	4
2.1.2. COVID-19 Virüsü.....	4
2.1.3. COVID-19 Belirtileri .....	5
2.1.4. COVID-19 Bulaşma Şekli .....	5
2.1.5. COVID-19 Koruma ve Önleme .....	6
2.2. COVID-19 Pandemisi ve Travma .....	7
2.2.1. Travma Kavramı .....	7
2.2.2. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar .....	8
2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Travmatik Etkileri .....	10
2.3. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Belirtiler .....	11
2.3.1. Ruh Sağlığı.....	11
2.3.2. Anksiyete .....	12

2.3.3. Depresyon .....	14
2.3.4. Somatizasyon .....	16
2.3.5. Olumsuz Benlik .....	17
2.3.6. Hostilite .....	18
2.4. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı .....	18
2.4.1. COVID-19'nun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri .....	18
2.4.2. COVID-19'un Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığına Etkileri .....	20

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü .....	24
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	24
3.3. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi .....	25
3.4. Veri Toplama Araçları .....	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	25
3.4.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) .....	26
3.4.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	26
3.5. Araştırmanın Etik Yönü .....	27
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	28

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri .....	30
4.2. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Bilgileri .....	31
4.3. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumları .....	32
4.4. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkileri .....	33
4.5. COVID-19 Pandemisinin Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkileri .....	35
4.6. Üniversite Öğrencilerinin TSBÖ ve KSE Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları .....	35
4.7. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Düzeyleri .....	36

4.8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
4.9. Akademik Bilgilere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
4.10. Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumlarına Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	46
4.11. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkilerine Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
4.12. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkilere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
4.13. TSBÖ ve KSE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....	57

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

5.1. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Düzeylerinin Tartışılması ...	59
5.2. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması.....	60
5.3. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması .....	61
5.4. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Bilgilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması .....	64
5.5. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumlarının Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması.....	65
5.6. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması.....	67
5.7. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması .....	70
5.8. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	72

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	75
KAYNAKÇA .....	77
EKLER .....	I

EK 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....	I
EK 2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	II
EK 3 TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ.....	V
EK 4 KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE) .....	VI
EK 5 ARAŞTIRMA İZİNİ .....	VIII
EK 6 KURUM İZİNİ.....	IX
EK 7 SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA İZİNİ.....	X
ÖZGEÇMİŞ.....	<b>Hata!</b>
<b>Yer işareti tanımlanmamış.</b>	



## SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
COVID-19	Corona Virüs Disease-19
DSM	(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSE	Kısa Semptom Envanteri
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Yetmezliği)
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TSBÖ	Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	TSBÖ ve KSE ölçek ve alt boyutları için güvenirlik düzeyi	29
<b>Tablo 2</b>	TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının normallığı	29
<b>Tablo 3</b>	Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	30
<b>Tablo 4</b>	Üniversite öğrencilerinin akademik bilgilerinin dağılımı	31
<b>Tablo 5</b>	Üniversite öğrencilerinin ruhsal ve fiziksel hastalık durumlarının dağılımı	32
<b>Tablo 6</b>	COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerinin dağılımı	33
<b>Tablo 7</b>	Üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin dağılımı	34
<b>Tablo 8</b>	COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin aileleri ve yakınları üzerindeki etkilerinin dağılımı	35
<b>Tablo 9</b>	Üniversite öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları	35
<b>Tablo 10</b>	Üniversite öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları	36
<b>Tablo 11</b>	Üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirti düzeylerinin dağılımı	36
<b>Tablo 12</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	37
<b>Tablo 13</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla barınılan yere göre karşılaştırılması	38
<b>Tablo 14</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla bulunduğu bölgeye göre karşılaştırılması	39
<b>Tablo 15</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla kalınan yerleşim yerine göre karşılaştırılması	40
<b>Tablo 16</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailedeki kişi sayısına göre karşılaştırılması	41
<b>Tablo 17</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının aile gelir düzeyine göre karşılaştırılması	42
<b>Tablo 18</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre karşılaştırılması	43
<b>Tablo 19</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailesinde 65 yaş üstü birey olma durumuna göre karşılaştırılması	44



<b>Tablo 20</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının sınıfa göre karşılaştırılması	45
<b>Tablo 21</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının geçmişteki psikiyatrik hastalık durumuna göre karşılaştırılması	46
<b>Tablo 22</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının şu andaki psikiyatrik hastalık durumuna göre karşılaştırılması	47
<b>Tablo 23</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının kronik fiziksel hastalık durumuna göre karşılaştırılması	48
<b>Tablo 24</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19 geçirme durumuna göre karşılaştırılması	49
<b>Tablo 25</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili endişe düzeyine göre karşılaştırılması	50
<b>Tablo 26</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19'un yarattığı zorluk düzeyine göre karşılaştırılması	52
<b>Tablo 27</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19'un travma yarattığını düşünme durumuna göre karşılaştırılması	53
<b>Tablo 28</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının yakın çevresindeki bireylerin COVID-19 geçirme durumuna göre karşılaştırılması	54
<b>Tablo 29</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının sevdiği birey/bireylerin COVID-19 nedeniyle kaybetme durumuna göre karşılaştırılması	55
<b>Tablo 30</b>	Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından duyulan endişe düzeyine göre karşılaştırılması	56
<b>Tablo 31</b>	Üniversite Öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamaları arasındaki ilişkiler	57

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Geçmişten bugüne kadar pandemiler ve endemiler; geniş bölgeleri etkilemiş ve farklı sağlık sorunları ve ölüm oranları ile karşımıza çıkmıştır. Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve tüm dünyayı etkisine alan COVID-19 salgını 11 Mart 2020 tarihinde küresel pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). COVID-19 pandemisi dünya çapında çok sayıda ölüme sebep olmakla birlikte hem toplumsal hem de bireysel anlamda önemli bir stres etkenidir. COVID-19 pandemi sürecinin psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bireylere negatif yönde etkilerinin olduğu bilinmektedir (Bilge ve Bilge, 2020). Ayrıca salgın hastalıkların ve pandeminin travmatik bir deneyim olduğunu da söylemek mümkündür. Pandemi sürecinin belirsizliği, bulaş hızı, ölüm korkusu, ölüm oranları, yaşamdaki değişiklikler, sosyal yaşamın farklılaşması, bu sürecin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilemesi kişiler ve toplumlar üzerinde travmatik bir etkiye neden olmaktadır (Aykut ve Aykut, 2020).

Savaşlar, doğal afetler, kazalar, şiddet, ölümcül salgın hastalıklar travmaya neden olabilecek unsurlar arasında yer almaktadır (Karataş, 2020). COVID-19 salgınının tanınmayan bir enfeksiyon olması sebebiyle bireysel ve toplum seviyesinde akut ve kronik etkileri mevcuttur bundan dolayı COVID-19 salgını, travmatik bir deneyim olarak adlandırılabilir (Forte vd., 2020). Hızlı bulaş ve yayılım gösteren COVID-19 şüana kadar birçok kişiyi enfekte etmiştir ve bireyler başka birine bulaştırma korkusu taşımaktadır. Şüphenin ve korkunun varlığı toplumda yüksek stres yaratması sebebiyle anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya kalınmasına neden olabilir (Koç vd., 2020). Ayrıca bireylerin yaşadığı yoğun kaygı, korku ve stres göz önüne alındığında psikiyatrik problemleri arttırabileceği ve indükleyebileceği düşünüldüğünde ruhsal sağlık sorunlarında, davranışsal bozukluklarda ve madde kullanım bozukluklarında artışla karşılaşmak muhtemel gözükmektedir (Işık ve Ata, 2020).

Yaşanan salgınlar günümüzde olduğu gibi geçmişte de araştırmalara konu olmuştur. 2003 yılında Asya'da yaşanan şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) salgını

sonrasında yapılan araştırmalarda bireylerin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu insidansının %10 ila %18 arasında olduğu bildirilmiştir (Wu vd., 2005). Yapılan bir çalışmada SARS salgınından 30 ay sonra herhangi bir psikiyatrik bozukluk yaygınlığı %33.3 olarak belirlenmiş hastaların dörtte birinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %15.6'sında ise depresif bozukluk tespit edilmiştir (Mak vd., 2009). Benzer şekilde COVID-19 pandemisinin de SARS pandemisinde olduğu gibi psikiyatrik belirtilere neden olduğu bilinmektedir. Bu yüzden COVID-19 pandemisi bireyler üzerinde ruhsal açısından benzeri olmayan önemli bir tehlikeye sebep olmuştur. COVID-19 pandemisi ile ilgili yapılan sistematik bir derlemede sekiz ülkenin genel nüfusunda COVID-19 pandemi sürecinde nispeten yüksek anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, sıkıntı ve stres oranları bildirilmiştir (Aristovnik vd., 2020).

COVID-19 pandemisi; öğrencilerin kullandığı tesislerin kapatılmasına sebebiyet vermiş, öğrencilerin yer değiştirerek ailelerinin yanına taşınmasına ya da yaşadıkları yerlerde yalnız kalmalarına neden olmuştur. 3 Nisan tarihinden itibaren 20 yaş ve altı bireylerin sokağa çıkma kısıtlaması öğrencilerin daha da zorlanmasına yol açmıştır. Öğrenciler ani ve radikal bir şekilde değişen günlük yaşam aktivitelerinden olumsuz etkilenmişlerdir. Öğrenciler eğitim hayatlarını geride bırakmış, kimisi mevcut olan işini kaybetmiş, bir kısmı da memleketlerine dönmek durumunda kalmıştır (Yorguner vd., 2021). Üniversite ğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 24,9'unun COVID-19 salgını nedeniyle endişe yaşadığı bulunmuştur (Cao vd., 2020). Amerikalı niversite öğrencileriyle yapılan kesitsel bir çalışmada katılımcıların %38.48'i orta-ağır düzeyde depresyon belirtileri, %38,48'i orta-ağır düzeyde anksiyete belirtileri gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin %71,26'sı pandemi sürecinde stres/kaygı düzeylerinin arttığını belirtmiştir. Yapılan bu kesitsel çalışma niversite ğrencilerinin %18.04' suisid düşüncelerinin varlığını göstermiştir (Browning vd., 2020).

Fransız niversite ğrencileri COVID-19 karantinasını takiben 1 ay sonra %19.5'i ciddi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirmişlerdir. Öğrencilerin %78,8'i COVID-19 pandemi sürecindeki karantina uygulamalarını travmatik bir deneyim olarak görmekte ve bu sonuçlar öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu gelişmesinde karantina uygulamasının yerini daha iyi göstermektedir (Wathelet vd., 2021). SARS salgınından elde edilen bilgiler ve COVID-19 ile ilgili araştırmalar doğrultusunda, COVID-19 pandemisinin

sadece fiziksel boyutunun değil psikolojik boyutunun da ele alınarak holistik bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur (Baltacı ve Coşar, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirtiler yönünden incelenmesi; üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı bakımından mevcut durumunu ve olası risk faktörlerini ortaya koyacaktır. Elde edilecek sonuçlar olası risk faktörlerinin belirlenmesi, değiştirilebilir risk faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, ruhsal sorunların önlenmesi için koruyucu müdahalelerin planlanması ve üniversite öğrencilerine ihtiyacı olan psikolojik desteğin verilmesi açısından teorik bir temel sağlayacaktır. COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin yaşadığı ruhsal belirtilerin belirlenmesi, gelecekte çeşitli meslek gruplarında topluma hizmet edecek olan bu bireylerin toplumda etkin ve verimli bir yaşam sürmeleri ve topluma katkı sağlamaları açısından faydalı olacaktır. Farklı örneklem gruplarıyla yapılmış ruhsal durum insidansını ve insidansı etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmış uluslararası çalışmalar olmasına rağmen ulusal literatürde bu konu hakkında yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışma ulusal literatüre katkı sağlaması açısından önem teşkil etmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinde travmatik stres ve ruhsal belirtileri incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- Üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirti düzeyleri nedir?
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri nedir?
- Üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirtileri hangi değişkenlerden etkilenmektedir?
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtileri hangi değişkenlerden etkilenmektedir?
- Üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR**

#### **2.1. COVID-19 Pandemisi**

##### **2.1.1. Koronavirüsler**

Koronavirüsler (CoV); tek sarmallı yapıya sahip, zarflı, yüzeyinde protein çıkıtları olan toplumda yaygın görülen hafif enfeksiyonlar olarak gözlemlenebilirken daha ciddi tablolarla da seyredebilmesine neden olan bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin insanlarda bulunan alt tipleri olduğu gibi hayvanlarda bulunan alt tipleri de mevcuttur. İnsandan insana bulaş durumunda daha hafif bir tablo ile karşılaşılırken hayvandan insana bulaşın gerçekleşmesi durumunda daha ağır tablolara neden olduğunu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı,2020a). Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinin orthocoronavirinae alt familya içerisinde bulunur. Orthocoronavirinae ailesinin dört cinsi bulunmaktadır; alfa, beta, gama ve delta (Uludağ, 2020).

Çoğu HCoV'un, hafif solunum yolu hastalığına yani tüm "soğuk algınlığı"nın %15-25'ine neden olduğu belirtilmektedir. İstisna olarak Cov-SARS ve HCoV-MERS ciddi solunum yolu hastalıklarına sebep olmaktadır. Cov-SARS 2002 yılında Çin popülasyonunda ortaya çıkan ve analizler sonucunda virüsün yarasalardan insanlara geçtiği saptanmıştır. Fekal ve solunum yoluyla da insandan insana bulaşın olmasıyla birlikte dünya çapında yaklaşık 8000 vaka tespit edilmiş ve yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. HCoV-MERS ilk defa 2012 yılında Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır. Öksürük, ateş ve solunum problemleri ile başlayan ve daha sonrasında zatürre ve böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilen tablolarla karşımıza çıkmaktadır. İnsanlara bulaşın develerden kaynaklandığı düşünülmektedir. 1600'ün üzerinde vaka sayısı bulunurken vakaların ölüm oranının %30'un üzerinde olduğu belirtilmiştir (Payne, 2017).

##### **2.1.2. COVID-19 Virüsü**

Aralık 2019'un sonlarında sağlık yetkilileri tarafından Çin'in Hubei Eyaleti'ndeki Wuhan şehrinde bulunan bir deniz ürünleri pazarı ile bağlantılı, sebebi saptanamayan pnömonili hasta vakaları bildirilmiştir (Ciotti vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ),

COVID-19 salgını 30 Ocak tarihinde “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” ilan etmiştir. COVID-19 salgını Mart ayında bu pandemi olarak ilan etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Sağlık Bakanlığının 10 Mart 2020 tarihinde yaptığı açıklama ile ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü bildirilmiştir. Ülkemizde toplam 14.513.774 vaka bildirilmiş olup vakaların 96.217’i hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022). Bugün itibariyle (23.03.2022) dünyada toplam 475.153.135 vaka bildirilmiştir ve bu vakaların 6.124.356’sı hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022). Alınan tüm tedbir ve karantina uygulamalarına rağmen COVID-19 yayılmaya ve bazı vakalarda ölümlerle sonuçlanmaya devam etmektedir. Kısa bir süre zarfında tüm dünyaya yayılarak hayatın tüm alanlarında önemli derecede etkiye sebep olmuştur.

### **2.1.3. COVID-19 Belirtileri**

COVID-19, SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni tip bir koronavirüsün sebep olduğu hastalıktır. Ateş, kuru öksürük COVID-19’un en yaygın belirtileri arasında yer alırken tat-koku kaybı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas veya eklem ağrısı gibi semptomlar daha az yaygın ve bazı hastaları etkileyebilecek semptomlar arasında gösterilmiştir. Daha ciddi tablolarda nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı veya baskı, yüksek ateş gibi semptomlar görülebilmektedir. Sinirlilik, endişe, depresyon, uyku bozuklukları, inme, deliryum gibi belirtiler daha az yaygınlıkta olan semptomlar arasında gösterilmiştir (DSÖ, 2021a).

### **2.1.4. COVID-19 Bulaşma Şekli**

COVID-19 temel olarak insandan insana damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfekte olan bireyin hapşırma ya da öksürmesi sonucunda havada asılı kalan virüs diğer bireylere ağız, burun ya da göz mukozası aracılığıyla bulaştığı düşünülmektedir. Benzer şekilde kontamine olmuş yüzeylere temas, enfekte bireyle el sıkışma da virüsün yayılma yolları arasında gösterilmekle birlikte semptomları göstermeyen veya taşıyıcı kişilerin de hastalığın yayılmasına neden olduğu bilinmektedir (Yang vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 virüsünün kısa menzilli hava yolu ile bulaşması ile yani yakın teması olan bireyler arasında konuşma, hapşırma, öksürme veya şarkı söyleme esnasında küçük sıvı parçacıklarla yayılabileceğini; uzun menzilli hava

yoluyla bulaşması ile yani havalandırması iyi olmayan, kalabalık iç mekanlarda aerosollerin havada asılı kalması ile yayılabileceğini ve ayrıca kontamine yüzeylere dokunduktan sonra göz, burun veya ağza dokunulduğunda enfekte olunabileceğini belirtmiştir (DSÖ, 2021b).

Yapılan araştırmalar COVID-19 virüsünün havada saatlerce ve yüzeylerde ise günlerce canlı ve bulaşıcı olarak kalabileceğini göstermiştir (Doremalen vd., 2020). Virüse maruz kalmanın ardından inkübasyon sürecinin 2-14 gün arasında değişkenlik gösterebildiği bilinmektedir. Vakaların çoğu 4 ile 5 gün içerisinde belirtileri göstermektedir (Memikoğlu ve Genç, 2020). Yapılan araştırmalar semptomların 10 günden sonra azalma eğiliminde olduğunu fakat semptomların ortadan kalkması durumunda dahi bulaşın devam edebileceğini göstermektedir (Siordia, 2020).

### **2.1.5. COVID-19 Koruma ve Önleme**

Salgının yatay bir seyirde ilerlemesi ve sayıca daha az insanın bu hastalıktan olumsuz etkilenmesi amaçlanarak COVID-19 pandemisinin yayılımını yavaşlatmak ve yarattığı etkiyi minimum düzeyde tutabilmek için küresel ve toplumsal boyutlarda tedbirler alınmaktadır (Aykut ve S. Aykut, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, kendimizi ve diğer kişileri korumak adına; kişilerle aramıza en az bir metre mesafenin konulması, fiziksel mesafenin ve havalandırmanın yetersiz olduğu alanlarda maske takılması, el temizliği için alkol bazlı el dezenfektanları ve su sabunla ellerin yıkanması gibi korunma tavsiyeleri vermiştir (DSÖ, 2019).

Ülkemizde COVID-19 ile mücadele kapsamında temizlik, maske ve mesafe kurallarının yanı sıra Sağlık Bakanlığı, Koronavirüs Bilim Kurulunun önerileri doğrultusunda tüm ülke genelinde ve yaşamın her alanında uygulanacak yeni tedbirler belirlenmiş ve uygulamaya alınmıştır. 16 Mart 2020 tarihli Koronavirüs Tedbirleri Genelge Kapsamında tiyatro, sinema, kafeterya, düğün salonu, yüzme havuzu gibi alanların faaliyetlerinin geçici olarak durdurulduğu bildirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020). Belirli yaş gruplarına yönelik sokağa çıkma kısıtlamaları, maske takma zorunluluğu, şehirlerarası seyahat kısıtlaması, uçuşların durdurulması, hafta sonu bazı meslek grupları haricindeki bireylerin sokağa çıkma yasakları, eğitimin uzaktan bir şekilde devam etmesi, toplu

etkinliklerin durdurulması, sosyal izolasyon kararları bireylerde ve toplumda ani aynı zamanda çarpıcı değişikliklere neden olmuştur (Aykut ve Aykut, 2020).

Eğitim alanında; 12 Mart'ta yükseköğretim kurumlarında 3 haftalık eğitime ara verileceği açıklanmış daha sonra 26 Mart'ta yüz yüze eğitime devam edilmeyeceği belirlenmiş ve uzaktan eğitime geçiş kararı alınmıştır (Yorguner vd., 2021).

## **2.2. COVID-19 Pandemisi ve Travma**

### **2.2.1. Travma Kavramı**

Benlik içsel ya da dışsal uyarana baş edebileceğinden fazla şekilde maruz kaldığında ve bu uyarılarla baş edememe durumunda ise travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıklara neden olmaktadır. Olumsuz algılanan ve adaptasyon gerektiren her kötü yaşamsal olay travma olarak adlandırılabilirken her kötü olay travmatik değildir (Koç, 2018). Büyükbayram ve arkadaşları (2016) travmayı, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne farklı şekillerde zarar veren her türlü deneyim olarak adlandırmışlardır.

Travma kavramı kişinin bedensel ve ruhsal varlığını değişik şekillerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır. Bir diğer tanımlamada ise egonun üstesinden gelemeyeceği bir ağırlıkta içten ya da dıştan gelen uyarılarla karşı karşıya kalmasıdır. Bireyin kendisinin ya da yakınlarının deneyimlediği bedensel veya ruhsal varlığa tehdit olarak, aniden olan ağır örseleyici olayları içermektedir. Bu travmatik olaylara; kazalar, doğal afetler, şiddet, işkence görmek, zorlu durumlar altında kalmak, cinsel saldırı örnek olarak verilebilir. Bireyin travmatik olaydan etkilenmesi yaşanan olayın şiddetine, bireyin dayanma gücüne, benlik gücüne, olaya hazırlıklı olup olmama gibi faktörlere bağlıdır. Bu yüzden her travmatik olayı deneyimleyen bireyler aynı tepkileri göstermezler (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

İlk travma kavramı DSM-3'te tanımlanmış olup süreç içerisinde değişimlere uğrayarak farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır (Koç, 2018). DSM-IV'te, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması ya da böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya



çıkabilen, kendine özgü belirtileri olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Semptomlar üç aydan kısa sürerse akut, daha uzun sürerse kronik TSSB olarak tanımlanır.

DSM-5 tanı kriterlerine göre travma sonrası stres bozukluğu, doğrudan travmatik olayı yaşama ya da bu olaya tanıklık etme, yakınlarından birinin olayın başına geldiğini öğrenme ve örseleyici olayın yineleyici olarak fazla bir şekilde karşı karşıya kalma gibi travmatik yaşantılardan sonra karşılaşılan ruhsal bir hastalıktır. Travmatik olaylarla ilişkili yineleyici, istemsiz sıkıntı verici anıları hatırlama; olayla ilişkili kabuslar görme, bireyin olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı tepkiler (dissosiyasyon); travmatik olayı çağrıştıran uyaranlarla karşılaştığında yoğun ruhsal sıkıntı yaşama ve fizyolojik tepkiler gösterme semptomlarını içeren bir tablo ile karşımıza çıkmaktadır (APA, 2013).

### **2.2.2. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu farklı düzeylerde etkisi bulunan bireyin sosyal hayatını ve iyilik durumunu etkileyen mental bir hastalıktır (Aykut ve S. Aykut, 2020). Travma sonrası stres bozukluğu, kâbuslar ve geçmişe dönüşler yoluyla travmayı yeniden deneyimleme; gerçek olduğuna inanacak kadar yoğun hatırlama anları; aşırı uyarılma durumu; sakinleşmede veya uykuya dalmada güçlük ve daha önce tehlikenin yaşandığı yerden aktif olarak kaçınma durumu veya travmatize edici olayla ilgili düşünce veya duygulardan kaçınma durumu olarak görülebilmektedir. Şiddetli vakalarda ise belirtiler disosiyasyon, derealizasyon, duyarsızlaşma veya perseküsyon sanrılarını da içerebilmektedir (Elbert ve Schaueri 2002).

Travma sonrası stres kavramı; savaş şoku, kaza nevrozu, savaş sonrası yorgunluk ve travma sonrası nevrozu gibi terimlerle yüzyıllardır mevcuttur. TSSB ile alakalı özellikler, belirtileri tanımlayan yazılar uzun yıllardır raporlarda yer almaktadır. 20. Yüzyılın başlarında travmatik nevrusun tanımı travmatik bir olay sonucunda meydana gelen ve benliğin organize olamadığı bir durum olarak tanımlanmıştır. 1950-1970 yılları arasında travma sonrası stres nevrozla alakalı az yayın olmasına karşın 1970-1980 yıllarında Vietnam savaşının psikolojik etkileri sebebiyle bu konu hakkında araştırmalar ve yazılar oldukça artmıştır (Towsend, 2016).

Travma sonrası stres bozukluğu bir anksiyete hastalığıdır. Beklenmedik meydana gelen ani travmatik strese maruz kalmak travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir. Savaş, şiddetli kişisel saldırı (ör. cinsel saldırı ve fiziksel saldırı), rehin alınmak veya kaçırılmak savaş esiri olarak hapsedilmek, işkence, terör saldırısı veya ağır araba kazaları, çocuklarda, cinsel istismar veya ciddi yaralanmalara tanık olmak veya sevilen birinin beklenmedik ölümü TSSB'ye neden olabilir. Semptomlar ciddi bir şekilde travmatik olaya bağlıdır. TSSB herhangi bir yaşta ortaya çıkabilmektedir. Genç yaşlarda hassas durumlara maruz kalmanın olası olmasından dolayı genç erişkinlerde daha yaygın görülmektedir. Kadınlar erkeklere göre TSBB geliştirme oranı 2 kat daha fazladır. Travmanın yoğunluğu, travma öncesi demografik özellikler, mizaç özellikleri TSSB geliştirmede etkindir. İşle ilişkili TSSB geliştirme sosyal ve sağlık çalışanlarında yaygın olarak görülmektedir (Javidi ve Yadollahie, 2012).

Bireylerin genetik yapılarının, fiziksel özelliklerinin farklı olması, psikolojik geçmiş varlığı ve yaşanan durum için motivasyon etkeninin olup olmaması gibi faktörler nedeniyle karşılaşılan durum yani stresöre vereceği tepki, aynı zamanda durumla baş etme stratejisi farklılık gösterir. Bu sebeptendir ki TSSB yaygınlığı farklılık göstermektedir. Genç erişkin bireyler, medeni durumu boşanmış, dul veya bekâr kişiler, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar, sosyal çevre bakımından izole yaşayanlar TSSB için daha riskli gruplardandır (Özgen ve Aydın, 1999). Tedavi edilmediği takdirde yaşam kalitesinde bozulmaya, kronik bir hale gelmesine neden olan ve nadir de olsa mortalite ile sonuçlanabilen bir bozukluktur (Serinçay vd., 2021).

Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon yaşanan doğa olaylarından sonra karşımıza en çok çıkan ruhsal bozukluklardan olduğu yapılan çalışmalarca ortaya konulmuştur. Ülkemizde yapılan travma çalışmaları genel olarak doğa olaylarından sonraki sürece odaklanmıştır. Kadınlar erkeklere göre travma sonrası stres bozukluğuna yakalanma olası olarak risk altında görülmektedir. Travma sonrası stres belirtileri ve zaman içinde azalma eğilimde olmasına karşın uzun zaman sonra travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonla karşılaşma olasılığı bulunmaktadır (Binbay vd., 2013).

### 2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Travmatik Etkileri

Travmatik olaylar bireyler üzerinde mental, fiziksel, ekonomik ve sosyal anlamda sorunlara neden olan bireylerin ve toplumların üzerinde büyük bir yük oluşturan durumlardır. Salgın hastalıkların ve pandeminin de travmatik bir olay olduğunu söylemek mümkündür. Pandemi sürecinin belirsizliği, bulaş hızı, ölüm korkusu, ölüm oranları, yaşamdaki değişiklikler, sosyal yaşamın farklılaşması, bu sürecin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilemesi kişiler ve toplumlar üzerinde travmatik bir etkiye neden olmaktadır (Aykut ve Aykut, 2020).

Dünya çapında yüz binlerce insan beklenmedik ve ani kayıplar yaşamaktadır. Birçok ülke, bulaşın daha da artmasını önlemek için yas ritüellerini yasaklamıştır. Bu süreç travmatik potansiyeli olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Devam eden COVID-19 pandemisi birçok düzeyde kriz yaratan evrensel bir tehdit oluşturmaktadır. Kültürel travma, bir kriz biçimidir ve hem bireysel hem kolektif bir biçimde etki yaratmaktadır (Demertzis ve Eyerman, 2020).

COVID-19 pandemisinin kendine has özelliklerinin varlığı; sosyal mesafe kurallarını uyum sağlama gerekliliği, yaşam biçimindeki değişiklikler, bireysel kısıtlamalar, sosyal yaşamın farklılaşması, ekonomik sıkıntılar, gelecekle ilgili belirsizliklerin var oluşu gibi çok farklı sayıdaki faktörlerin tümüyle doğrulanan yeni bir travma türü oluşturulabileceği düşünülmektedir (Forte vd., 2020). COVID-19 hastalığını geçirmiş bireylerde yapılan bir prevalans çalışmasında çalışmaya katılan bireyler iyileşme ardından taburcu olduktan hemen sonra bireylerin %20,3'ünde TSSB belirtileri saptanmıştır (Chang ve Park, 2020). Travma sonrası stres bozukluğu COVID-19'dan sağ kalanlarda sık görülmektedir. Bir meta-analiz sonucuna göre sağ kalan bireylerin her 10'undan 3'ünde TSSB belirtileri görülmektedir ve sağlık çalışanlarında bu oran her 10 kişiden 2'sinde görülmekte aynı zamanda genel popülasyonda her 10 kişiden 1'inde bu belirtilere rastlandığını bildirilmiştir. Bu sonuçlar COVID-19 pandemi sürecindeki zihinsel bakımın önemini vurgulamaktadır (Salehi vd., 2021).

## 2.3. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Belirtiler

### 2.3.1. Ruh Sağlığı

“Ruh sağlığı, bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2001).

Çam ve Engin (2014) ruh sağlığını; kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürmesi olarak belirtmiştir. Ruh sağlığı bozulan birey duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde; tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik barındırır. Ayrıca bu belirtiler sürekli ya da tekrar edici şekilde, bireyin verimli olmasını engelleyecek kadar ve kişilerarası ilişkilerini etkileyecek düzeyde olması gerektiği belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Sağlık Bakanlığı'nın Ruh Sağlığı Modülleri Rehberine (2008) göre ruhsal açıdan sağlıklı olan bireyin özellikleri;

- Kendini ve çevreyi olduğu gibi gerçekçi bir şekilde algılayabilme, değerlendirebilme, kendini sevme, kendine güvenme ve saygı duyma, kendiyile barışık olma
- Diğer bireyleri algılayabilme, sevme ve sayma, sosyal doyum sağlayabilme, ilişkilerde gerekli sorumlulukları alabilme
- Toplumun normlarına uyma, uymadığında bunu çözme yeteneğine sahip olma
- Kendisi için uygun planlar yapma, amaçlar edinme, olaylara karşı esneklik sağlama
- Yaşanılan başarısızlık, hayal kırıklıklarını kabul etme ve problemleri çözmeye yeteneğine sahip olma
- Değişen durumları değerlendirme, yeni seçenekler bulma ve bunlar arasından en yararlısını seçip uygulama
- Yeniliklere açık, farklılıklara ise esneklik ve saygı gösterebilme
- Çevreye biçimlendirme ve çevreye uyum sağlama

- Tutum ve tavrıyla çevresine huzur ve neşe verebilme
- Karşı cinsle saygı ve sevgiyle ilişki kurup onu sürdürme ve eşine doyum sağlama
- Güncel yaşam olaylarından zevk alan ve gerektiğinde de üzülebilmeye
- Uygun yer ve zamanda bireylere duygularını, düşünce ve inançlarını aktarabilme

Ruh sağlığı bozulan birey ise duygu, düşünce ve davranışlarda değişik yoğunluklarda tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik taşır. Her kişide belirli düzeyde tutarsızlık, uygunsuzluk, aşırı ve yetersiz davranışlar görülebilirken kişinin bu hareketleri sürekli ya da yineleyici olarak yapması, kişinin verimli bir biçimde çalışmasını bozması, kişilerarası ilişkiyi bozacak nitelikte olması ruhsal bozukluğa işaret eder (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmalarına göre son 12 ayda erişkinlerde ruhsal rahatsızlık görülme oranı %17.2 olarak bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere oranla ruhsal hastalık varlığı iki kat fazladır (Kılıç, 1998).

### **2.3.2. Anksiyete**

Anksiyete her birey tarafında yaşanabilen bir durumdur. Yaygın, hoş hissettirmeyen ve belirsiz olan bir olumsuzluk önsezisi olarak adlandırılabilir. Anksiyeteye otonom belirtiler eşlik eder ve anksiyete yaşayan bireyin belirtileri kişiden kişiye göre farklılık ve değişiklik gösterebilir. Anksiyete kaygı ve bunaltı olarak da adlandırılmaktadır. Birey anksiyete durumu yaşadığında fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Çarpıntı, nefes alışverişinde sıkıntı, hızlı bir şekilde nefes alma, el ve ayaklarda titremeler, aşırı bir şekilde titreme gibi semptomların yanı sıra ruhsal olarak sıkıntılı, heyecanlı hissetme, ani bir şekilde kötü bir şey olacmış hissi ve korkusu yaşayabilir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete tanımlanması zor korku endişe duygusudur. Bu duyguya karşı vücudun gösterdiği bir takım değişiklikler vardır. Göğüste sıkışma, kalp çarpıntısı yaşama, baş ağrısı, midede boşluk duygusu, acil tuvalete gitme isteği gibi belirtiler eşlik eder. Anksiyetenin sık görülen belirtilerinde huzursuzluk, dolanma isteği yer almaktadır. Somut bir tehlike olmadan yaşanması, sık bir şekilde ve şiddetli bir biçimde yaşanması bireyin rutin yaşamını

etkilemeye başlaması kişinin bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşünmemizi sağlayan bir tablodur (Türkçarpar, 2014).

Anksiyete bir uyarı sinyalidir. Kişinin tehditle başa çıkmasını ve alınması gereken önlemlerini almasını tetikler. Korku da anksiyete gibi uyarıcı bir sinyaldir benzeri gibi gözükse de ayırt edici noktaları vardır. Korku dış etkenli ve somut bir tehdide karşı bir cevap iken anksiyete somut olmayan belirgin olmayan herhangi bir şeye, içsel bir çatışma, bunaltı yaratır. Dışarıdan gelen bir tehlikede kişi korku yaşarken, içten gelen çatışma ve tehlike anksiyete yaratır. Birey kaygı hissiyatı yaşandığı zaman anksiyete yaratan durumdan kaçmaya çalışır ve birey sempatik etkinleştirme semptomları gösterir (Tamam ve Demirkol, 2019).

Kaygılı olan birey devamlı olarak kendi davranışlarını gözlemler ve yaşadığı çatışmalar sebebiyle geceleri uyuyamadıklarını, uyusalar dahi korkulu düşleri nedeniyle iyi dinlenmiş bir biçimde uyanamadıklarından dolayı dikkatlerini toplamada güçlük yaşarlar ayrıca gerçek potansiyellerini sergileyemedikleri için başarısızlık yaşarlar. Kaygılı kişiler diğer kişileri kırmaktan ve aynı şekilde onların kendisini incitmesinden çok korkar bu yüzden kişilerarası ilişkilerinde duyarlı bir tavır alır. Diğer insanlarla yüzeysel ilişkiler kururlar ve bu ihtimali en aza indirirler. Benzer olan iki durum arasında kaldığında ne yapacağı konusunda bir çatışma haline girer ve birine karar verdiğinde diğeriyle ne kaybettiğini düşünerek tedirginlik yaşarlar. Günlük yaşamda olabilecek en ufak bir değişiklikte ortaya çıkan bu yeni durum için ne yapacağını bilememe ve paniğe kapılma ile sonuçlanır. Kaygılanacak bir şeyin olmadığı durumda bile kaygı ortamını kendi yaratır. Bir değişikliğin olmadığı ya da her şeyin olağan akışında gitti durumlar da dahi küçük sıkıntıları büyütür. Kaygı duydukları ortamdaki canlı cansız her nesneye karşı genellemeler yaparak kaygı nesne sayılarında artışa sebebiyete neden olurlar (Şahin, 2019).

Genel popülasyonda anksiyete bozukluğu görülme sıklığı oldukça fazladır ve yaşam boyu prevalansı %17-%25'tir. Tıbbi hastalıklar esnasında ortaya çıkan anksiyete, stres yaratan tıbbi duruma karşı olarak çıkar veya var olan anksiyete bozukluğunu indükleyerek ortaya çıkabilir ya da tıbbi hastalığın yarattığı patofizyolojiye bağlıdır. Hastanede görülme sıklığı %15-30'dur. Özellikle yaşlılarda, uzun süreli yatış yapan bireylerde ve ciddi bir yaşam tehdidi var olan hastalarda görüldüğü bilinmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi anksiyete bozukluklarının ortaya çıkması açısından en riskli dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019). Ülkemizde yapılan çalışmaya göre %7.1 kadınlarda, %3.1 erkeklerde anksiyete bozuklukları ile karşılaşma oranı saptanmıştır (Kılıç, 1998).

Panik bozukluk, agorafobi, ayrılmak anksiyete bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), maddenin yol açtığı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu DSM-5'te yer alan anksiyete bozukluklarındandır (APA,2013).

### **2.3.3. Depresyon**

Depresyon duygudurum bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygudurum içsel yaşantıların, bireyin davranışları ve dünyayı algılayış şeklini değiştiren süreklilik sağlayan ve egemen olan duygu tonudur. Duygulanımsa duygudurumun dışa aktarımıdır. Duygudurum normal, çökkün veya yükselmiş olabilir. Depresyonda ise bireyin duygu durumu çökkün olmaktadır. Depresyonda duygudurumun çökkün olması, enerjinin olmadığını hissetme ve bir şeylere olan ilgilinin ya da bir şeylere olan zevkin kaybedilmesi ana özellikler arasındadır. Aynı zamanda birey yoğunlaşma güçlüğü, özgüvenin azalması, karamsarlık, suçluluk hissiyatı, kendine zarar verme düşünceleri ya da suisid düşünceleri taşıyabilir. Belirli yaşam aktivitelerinde sıkıntılar yaşayabilir; uyku düzeninde bozulma, yeme ile alakalı bozukluklar, cinsel isteksizler diğer sık görülen belirtiler arasındadır. Birey sosyal ve mesleki anlamda rol ve sorumluluklarında işlevsizlik yaşayabilir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Kişilerin yaşam olaylarının ilerleyişi depresyon hastalığını yaşama olasılığını değiştirmektedir. Farklı faktörler bu olasılığı artırırken bazı faktörler depresyon yaşama olasılığını azaltmaktadır. Tıbbi hastalık durumun olması, ekonomik durum, yalnız yaşama, boşanmış olma, bir işe sahip olmama, sevilen birinin kaybı, çocukluk döneminde yaşanan travmalar, stresli çalışma ve aile yaşantısının olması, madde ve alkol kullanımları depresyon riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır (Kafes, 2021).

Beck'in depresyon modeline göre, depresyonun yapısını bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar kavramı ile açıklamaktadır. Bilişsel üçlünün ilki bireyin kendisi hakkında olumsuz bakış açısına sahip olmasıdır. Depresif olan birey kendini kusurlu, yetersiz, yoksun bir kişilik olarak görür ve mutluluk için gerekli niteliklere sahip olmadığını düşünür. Bilişsel üçlünün ikincisi yaşanan durumların olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Birey dünyayı kendi amaçlarına ulaşmak isterken önüne koyulan engelleri olan bir yer olarak algılar. Bilişsel üçlünün son parçası, gelecekle alakalı olumsuz düşüncelere sahip olmaktır. Kişi yaşadığı olumsuzlukların, sıkıntı ve güçlüklerin sonsuza kadar süreceğini düşünür. Beck modelinin ikinci kısmı bilişsel şemalardır. Şemalar bireyin karşılaştığı durumlarla alakalı karşılan duruma özgü şema oluşturur. Yani kısaca bir şema, bireyin karşı karşıya kaldığı durumu süzer, ayırıştırır ve kodlama aşamalarını içerir. Hafif depresyonda olan hasta kişilerin olumsuz düşünceleri daha nesnedir. Depresyon aşamaları ilerledikçe, ortamın ve kişilerin olumsuz yorumları arasında herhangi bir bağlantı olmaksızın, giderek olumsuz düşünme hâkim olur. Çok daha ağır depresyon aşamasındaki kişi idiosenkratik (kendine özgü) şema egemenliğinde olur. Kişinin zihni olumsuz düşüncelerle uğraş halindedir ve dışsal uyaranlarla ilgilenmekte oldukça zorluk yaşar.

Beck modelinin üçüncü parçası bilişsel hatalardır. Bireyin düşünce sürecindeki sistematik olan hatanın kişinin olumsuzluğa olan inancını devam ettirmesine neden olur.

- Mantığa dayanma çıkarım: Düşüncenin aksini iddia eden bir tez ve destekleyen bir bulgunun olmamasına rağmen kişinin belli bir düşünceye, sonuca varmasıdır
- Seçici soyutlama: Tümün küçük bir parçasına odaklanarak, o bütünün diğer özelliklerinin göz ardı edilip, yaşanan şeyi odaklanılan o parçaya göre kavramsallaştırmasıdır.
- Aşırı genelleştirme: Rastlantı şeklinde yaşanmış birkaç olayı temel alarak genelleştirme ve ilgili olsun olmasın her ortama bunu uygulamasıdır.
- Küçültme ve büyültme: Yaşanılan durumun anlamını ve büyüklüğünü değerlendirmekteki bozukluk derecesine varan hatalardır.
- Kişiselleştirme: Kişinin onun alakalı olmamasına rağmen ve herhangi bir bağlantı kurmak için bir kanıt olmamasına rağmen bunu kendi üzerine alınmasıdır.



- Mutlakçı, iki uçlu düşünme: Yaşanılan deneyimin iki zıt seçenek olarak değerlendirilmesidir ve kişi kendini tanımlarken en uçtaki olumsuz olan seçeneği seçmesidir (Arkar, 1992).

Kişi depresyon yaşadığı süreç içerisinde günlük rutin sorumluluk ve işlerini yerine getiremez hale gelir. Depresif duygudurumunda olan birey için bu daha fazla strese sebebiyet verebilir (Kafes, 2021).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 12 aylık depresif nöbet prevalansının kadınlarda %5.4 erkeklerde %2.3 olarak bulunmuştur aynı zamanda genel popülasyonda bu oran %4,0'dır (Kılıç, 1998).

Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), premenstrüel disfori bozukluğu, maddenin/ ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu DSM-5'te yer alan depresyon bozuklarındanır. (APA, 2013).

#### **2.3.4. Somatizasyon**

İnsan, bütüncül ele alındığında sosyal ve çevresel birçok stres etkenin hedefi olabildiği gibi ruhsal olarak kendi içsel çatışmalarının da hedefi olabilir (Menkü, Coşar, 2021). Somatizasyon, duygudurumun disforik olmasıyla bireyin bu durumunu bedensel semptomlar ile ifade etme eğilimi olarak tanımlanır. Somatizasyonda yaşanan belirtiler herhangi bir hastalıkla açıklanamaz ve kişi fiziksel yakınmalarını bir hastalığa bağladığı için tıbbi yardım alma arayışı içerisine girer. Somatizasyon çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir en sık depresyon ve anksiyete bozukluğuna eşlik etmektedir (Özen vd., 2010).

Organik olmadığı yani organlarla ya da bedenlerle bir ilişkili olmamasına rağmen vücudun birçok yerinde ağrı, yanma ve uyuşma gibi belirtilerin hissedilmesidir. Bedensel bir rahatsızlığı olmamasına rağmen hissedilen bu semptomlar gerçektir bu sebeple ilaç ve cerrahi girişim gibi önerileri kabul ederler. Genellikle çok fazla ilacın olduğu bir çanta ile hekim hekim dolaşırlar ve hiçbir ilaçtan uzun süreli bir memnuniyetleri olmaz (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Somatizaton Bozukluğu genç yaşlarda başlayan ve senelerce süren fiziksel belirtilerle ilerleyen bir rahatsızlığı tanımlar. Birey gençlik çağından beri sık sık hastalanma ile yaşar ve yalancı-nörolojik belirtiler gösterir. Sağırılık, körlük, ses kısılması gibi belirtiler yalancı-nörolojik belirtilere örnek olarak verilebilir. Sindirim sistemi rahatsızlıkları, adet bozuklukları, psikoseksüel sorunlar da sık görülen belirtiler arasındadır. Somatizayon bozukluğu kadınlarda ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerde daha sık karşımıza çıkmaktadır. Batı ülkelerinde görölme sıklığı %1 olarak bildirilmektedir ve birinci basamaktaki sağlık kuruluşlarında daha sık görüldüğü vurgulanmaktadır (Öztürk, Uluşahin, 2008).

### **2.3.5. Olumsuz Benlik**

Kişinin, mutlu ve tatmin edici bir yaşam sürmesinde öncelikle bireyin kendisi daha sonrasında çevresi ve toplumun etkisi kabul edilmektedir. Bunun mümkün olabilmesi için de bireyin sağlıklı bir şekilde kişilik gelişiminin tamamlanması gerekmektedir. Kişilik gelişiminin olumlu bir şekilde ilerleyebilmesi için bireyin çalışması, yaptığı işlerden doyum sağlaması ve özgüvenini yitirmeden uyum sağlaması özellikleri kullanılır. Benlik kişilik bir alt yapısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Benlik, bireyin kişiliğine dair düşünceleri, kendini anlayış şekli olarak tanımlanır. Benlik kişiliği yönlendirme ve biçimlendirme ögesidir. Benlik kalıtsal ve çevresel etkenlerin ürünü olarak kişinin psikososyal gelişimi sırasında biçimlenir (Aslan, 1992)

Olumlu beden algısı benlik saygısının yüksek olmasıyla, olumsuz beden algısının ise benlik saygısının düşük olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Özcan vd, 2013). Zaman zaman azalan benlik saygısı normal bir durumken sadece ara sıra yükselen benlik saygısı anormal bir duruma işaret eder (Sevim ve Artan, 2021).

Bazı kişilerde yüksek düzeyde geliştirici bir benlik algı sistemi olmasına rağmen bazı kişilerde oluşumunu tam olarak tamamlayamamış bir benlik algı sistemi vardır. Tamamlanmış bir benlik algısı sistemi kişi hayat içerisinde başarılı olmaya ve mutluluğa motive eder, tamamlanmamış ve belirsizlik taşıyan bir benlik algısı kişinin başarısızlığa ve mutsuzluğa sürükler (Bayat, 2003).

### **2.3.6. Hostilite**

Hostilite ya da düşmanlık, kontrol edilemeyen öfke patlamaları ile karakterize kızgınlık ve saldırganlık hisleri olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sosyal ilişkilerindeki olumsuz bilişsel duygusal ve davranışsal içerikleri içeren psikolojik bir kavramdır. Bireyin bazı özelliklerine göre hostilite durumu sorgulanmış elde edilen sonuçlara göre yaşın artması, bekâr olma, sigara-alkol ve madde kullanımının olması, eğitim düzeyi ve erkek olma durumu yüksek hostiliteye neden olan etmenler arasında olduğu saptanmıştır (Ünübol ve Sayar, 2020).

Öfke, hafif sinirlilik durumunda tam bir hiddet durumuna kadar farklı yoğunlukta olan hissi bir deneyim olarak karşımıza çıkarken düşmanlık eşyalara veya kişilere zarar verme gibi saldırgan davranışları içeren tavır şeklinde tanımlanır (Vural ve Başar, 2006).

Hostiliteye sahip bireyler bazı olaya karşı yüksek fizyolojik tepkiler gösterme eğilimdedir ve diğer bireylerle kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama ihtimali yüksektir. Günlük yaşamsal rutin aktiviteleri sağlıklı olabilir (Smith, 1992).

Öfke çeşitli sözel, bedensel, otonomik tepkilere sahip rahatsız edici özelliği olan kişisel deneyimler ve ilişki düşünce, inanç bütünlüğüne verilen isimdir. Öfke geçici ve sosyal bir roldür. Diğerlerini cezalandırmak için belli başlı türden davranışına izin verdiği kültüre aittir böylelikle öfke ifadeler ve bedensel tepkiler aracılığıyla insanlara iletilir (Eckhardt vd., 2004).

## **2.4. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı**

### **2.4.1. COVID-19'nun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Yaşadığımız yerler, iş koşulları sağlıklı ve iyi olma durumunu etkileyen temel unsurlardır. Bireyin kontrolü altında tutamadığı şartlar ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerinin gelişimine zemin hazırlar (Tükel, 2020). Küresel salgın; bireylerin yaşamını, varlığını tehdit eden, herkes için sıkıntı verici özelliğe sahip olan bir travmadır. Bu travmatik etkiler bireyin sosyodemografik özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Bu travmatik yaşam deneyimine tepki olarak verecekleri ve ruhsal tepkiler de her birey, grup ya da sosyal

sınıfta farklılık gösterecektir. Hastalanma korkusu, belirsizlik, bulaş korkusu gibi durumlar yoğun bir kaygıya sebebiyet verecektir. Aynı zamanda hastalık belirtisi var olanlar ile olmayanlar arasında hatta hastalığı hafif geçirenler ile ağır biçimde geçirenlerin tepkilerinin de farklı olması beklenebilir (Kaya, 2020).

COVID-19 salgını daha önce deneyimlemediğimiz ve hayatımızın her alanını etkileyen küresel bir tehdit olarak tanımlanabilir. Bu süreçte insanları psikolojik olarak etkileyen en önemli faktörlerden biri belirsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Virüsün nasıl bulaştığı, nasıl korunma önlemleri alınması gerektiği veya COVID-19'un ne zaman ve nasıl sonlanacağına bilinmemesi belirsizliği de getirmektedir. Bu belirsizlikler doğrultusunda bireyler düşünmeden kararlar alıp uygunsuz davranışlar sergileyebilmektedir (Taştan, 2020).

Pandemi süresince bireyler bulaşıcı ve öldürücü hastalığı; anksiyete, korku ve bilinmeyen bir tehdit olarak algılamaktadır. Aynı zamanda bulaşın yayılımını önlemek adına alınan kısıtlamalar, izolasyon ve karantina kararları bireyleri fiziksel olarak kısıtlamaktadır. Bu uygulamalar sırasında ve sonrasında bireylerin ruh sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir (Uzun, 2020).

Salgın hastalıklar travmatik bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Enfekte olma, hastalığı bulaştırma, yakınlarını kaybetme korkusu, güvenli alan tedirginliği, belirsizlikler, izolasyon süreçleri kişilerde endişeyi arttırabilmekte, hem kısa vadede hem de uzun vadede ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Ülkemizin pandemiye hazırlıksız yakalanması ve dünyada yaşanan durum; sosyal, ekonomik, kültürel, siyasi, psikolojik alanları ve daha birçok alanı derinden etkilemiştir ve birçok kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Pandemi sürecinde hayatını kaybetmiş kişilerin virüs bulaş riskinin olması ve kısıtlamaların varlığı sebebiyle kültürümüze uygun bir şekilde defin işlemlerinin de yapılamadığı görülmüştür. Bulaşıcı hastalıkların ölümle sonuçlanması travmatik bir etkiye neden olmaktadır ve ayrıyeten pandemi ve bulaşıcı hastalık neticesinde kayıp yaşayan bireylerin son görevini yapamaması, son anlarında yanında olunamaması yas sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özmaya vd., 2020).

Hızlı bulaş ve yayılım gösteren COVID-19 şüana kadar birçok kişiyi enfekte etmiştir ve bireyler başka birine bulaştırma korkusu taşımaktadır. Şüphenin ve korkunun varlığı toplumda yüksek stres yaratması sebebiyle anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya kalınmasına neden olabilir (Koç vd., 2020). Ayrıca bireylerin yaşadığı yoğun kaygı, korku ve göz önüne alındığında psikiyatrik problemleri arttırabileceği ve indükleyebileceği düşünüldüğünde ruhsal sağlık sorunlarında, davranışsal bozukluklarda ve madde kullanım bozukluklarında artışla karşılaşmak muhtemel gözükmektedir (Işık ve Ata, 2020)

Salgın döneminde sosyal izolasyon, yalnızlık, sosyal mecralarda yayılan asparagas haberlere maruz kalma, ekonomik sıkıntıların varlığı, bilinmezlik bireylerin ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir. Salgın sürecinde distress, anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıklar sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Salgın döneminde sağlık çalışanları, yaşlılar, gençler, kadınlar, fiziksel ve psikiyatrik hastalık tanısı varlığı olanlar risk altındadır (Kök, 2020).

COVID-19 ile mücadele kapsamında ülke çapında alınan sokağa çıkma kısıtlamaları, zorunlu karantina uygulamaları ve hastalığın kendisi; kısa dönemde panik, kaygı, obsesif davranışlar, depresyon, uzun dönemde travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir. Bununla birlikte COVID-19 sürecinde ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının yaşadığı hastalığa yakalanma ve bulaştırma korkusu; tükenmişlik, depresyon, madde bağımlılığı ve TSSB'ye yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dubey vd., 2020).

COVID-19 pandemisi, ruh sağlığı açısından benzeri olmayan önemli bir tehlikeye sebep olmuştur. Yapılan bir sistematik derlemede sekiz ülkenin genel nüfusunda COVID-19 pandemi sürecinde nispeten yüksek anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, sıkıntı ve stres oranları bildirilmektedir (Aristovnik vd., 2020).

#### **2.4.2. COVID-19'un Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığına Etkileri**

Üniversite yaşamı genç bireyin sorumluluklarını tek başına göğüslediği yeni sosyal yaşam, kendini idame ettirme, üniversitenin gerekliliklerini yerine getirme gibi sorumlulukları aldığı zor ve yeni bir süreçtir. Bireyler üniversiteye geldiklerinde gerek lise yaşantısı gerekse ailenin kişiden beklentileri değerlendirildiğinde kişi üniversite yaşamına

ve hayata hazır bir şekilde geldiğini söylemek zor olabilir (Koç ve Polat, 2006). Üniversite öğrencilerinin bir kısmı, bu geçiş döneminde karşılaştığı problemler karşısında etkin baş etme becerilerini geliştirirken bir kısmıysa yeni ortama, yapması gereken görev ve rollerin sorumluluklarını karşılayamamakta ve üniversite sürecine uyum sağlamada birtakım sorunlar yaşayabilmektedir (Demirel vd., 2011).

Ayrıca ülkemiz, gençler için stres yaratabilecek birçok faktöre sahiptir ve yapılan çalışmalar ülke gençlerinin mutsuz, doyumsuz, uyumsuz olduğu konusunun altını çizmektedir. Okuma olanakların kısıtlılığı, eğitim sisteminin ezbere dayalı olması ve bireyin ilgi ve yeteneklerinin göz ardı edilmesi, sınav ve eğitim sisteminin mevcut düzeni hem okulda hem de ailede özgürce düşünme ya da davranabilmelerine imkân vermeyen eğitim ve öğretim bu etkenler arasındadır. Eğitim konusunda yetersizliğin var oluşu gençlerin temel sağlık alışkanlıklarını ve temel sağlık becerilerini edinmelerine de bir engel koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006). Yapılan bir çalışmada 4 senelik üniversite kazanan Amerikalı üniversite öğrencilerinin %47'sinin okulu bıraktığı bilinmektedir ve okulu bırakanların %56'sı 2. sınıfa başlamadan önce üniversiteyi bırakmaktadır. Bırakmanın ana sebepleri; akademik zorluk, üniversite hayatına alışamama, kariyer hedefindeki belirsizlikler, ortama ait hissetmeme, yalnızlık, devamlılığı sağlayamama, düşük ekonomik gelir, öğrenme sıkıntısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Tinto, 1996).

Dünyanın dört bir yanındaki hükümetlerin çoğu, COVID-19 pandemisinin yayılımını önlemek adına eğitim kurumlarını geçici olarak kapatmıştır (Pragholapati, 2020). Türkiye’de 13 Mart 2020 tarihinde Yükseköğretim Kurumu tarafından ‘‘Koronavirüs Bilgilendirme Notu’’ başlığıyla verilen haberde yükseköğretim kurumlarının 3 haftalık eğitimlerine ara verildiği duyurulmuştur (YÖK, 2020). Öğrencilerin kullandığı tesislerin kapatılması, öğrencilerin yer değiştirerek ailelerin yanına taşınması ya da yaşadıkları yerlerde yalnız kalmalarına sebep olmuştur. 3 Nisan tarihi itibaren 20 yaş ve altı bireylerin sokağa çıkma yasağı kısıtlamasıyla beraber öğrencilerin daha da zorlanmasına yol açmıştır. Ani ve radikal bir şekilde değişen günlük yaşam aktivitelerinden olumsuz etkilenmişlerdir. Öğrencilerin kimisi mevcut olan işini kaybetmiş, eğitim hayatlarını geride bırakmış ve memleketine dönmek durumunda kalmıştır (Yorguner vd., 2021).

COVID-19 pandemisi eğitim kurumları üzerindeki etkisi çarpıcı ve dönüştürücü olmuştur. Yüz yüze eğitim sisteminden çevrimiçi öğrenme sistemine hızlı bir geçiş sağlamak durumunda kalınmış ancak eğitim için dijital teknolojilerin varlığı açısından birçok sorun ve sınırlama karşımıza çıkmaktadır. Tüm öğrencilerin çevrimiçi eğitime katılabilmesi adına evlerinde internet bağlantısına ve ilgili cihazlara ihtiyacı vardır. Bu durum da öğrenciler arasında dijital eşitsizlik problemini beraberinde getirmiştir. İnternet erişiminin ve satın alınabilirliğin her öğrenci için mümkün olmaması öğrenciler üzerinde ciddi sonuçlar doğurabileceği varsayılmaktadır. Aynı zamanda sanal bir ortamda arkadaşlığın daha yüzeysel kalabileceği ve bununla birlikte aidiyet duygusunun sınırlı olmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Öğretmenlerin birebir desteğinin sağlanamaması bazı öğrencilerin mücadele etmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkabilir. Dijital içerikler, çevrimiçi videolar bütünsel bir öğrenme sağlayıp sağlayamayacağı da belirsizdir. (Rashid ve Yadav, 2020).

Evlerine dönen üniversite öğrencileri ayrıca 20 yaş ve altındakilerin sokağa çıkma kısıtlaması ile karşılaşmış ve yoğun enerji dönemlerinde evde kalmak durumunda kalan bireyler psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır. Daha sosyal ve daha aktif olacakları bu dönemde istedikleri düzeyde sosyalleşememekte ve ayrıca sosyal çevrelerinden uzakta kalmaktadırlar (Aykut ve Aykut, 2020).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %13'ü COVID-19 nedeniyle mezuniyetini ertelemiş, %40'ı işini stajını veya teklifini kaybetmiştir. Aynı zamanda düşük gelirli öğrencilerin yüksek gelirli öğrencilere göre COVID-19 nedeniyle mezuniyetini geciktirme olasılığı %55'den daha fazla olarak bulunmuştur (Aucejo vd., 2020).

Amerikalı Üniversite öğrencileriyle yapılan kesitsel bir çalışmada katılımcıların %38.48'i orta-ağır düzeyde depresyon, %38,48'i orta-ağır düzeyde anksiyete belirtileri gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğu (%71,26) pandemi sürecinde stres/kaygı düzeylerinin arttığını belirtmiş ve bu çalışmada çarpıcı olarak elden edilen sonuçlara göre üniversite öğrencilerininin %18.04'ünde suisid düşüncelerinin varlığını ortaya koymuştur (Browning vd., 2020).

Bangladaşlı Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %44,59'unun şiddetli anksiyete, %48,41'inin orta düzeyde anksiyete ve yalnızca %3,82'sinin hafif anksiyeteye sahip olduğu bildirilmiştir (Dhar vd., 2020).

ABD'li genç yetişkinlerde yapılan bir prospektif kohort çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde ABD'li her üç genç yetişkinden birinde, klinik olarak depresyon, anksiyete ve TSSB semptomlarının yanı sıra yüksek düzeyde yalnızlık bildirmiştir (Liu vd., 2020).

Öğrencilerin üçte biri COVID-19 pandemi sebebiyle 2020 bahar yarıyılında üniversite kampüslerini terk etmek ve yer değişikliği yapmak zorunda kalmışlardır. Yer değişikliği yapan öğrencilerin keder, yalnızlık, yaygın anksiyete semptomları diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Evlerini, yurtlarını bırakıp yer değişikliği yapan öğrencilerden yaklaşık on tanesinden dördü geride değerli eşyalarını bırakmak durumunda kalmış ve geride değerli eşyalarını bırakan öğrencilerin COVID-19 endişeleri, depresyon, yaygın anksiyete ve TSSB belirtileri diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Conrad vd., 2021).

Fransız üniversite öğrencileri COVID-19 karantinasını takiben 1 ay sonra %19.5'i ciddi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirmişlerdir. Özellikle sosyal gelişimin daha önemli olduğu bu dönem genç yetişkinler için daha zor olabileceği ileri sürülmüş ve diğer gruplarla kıyaslandığında öğrencilerin sağlık kriz durumlarına karşı daha savunmasız olduğu düşünülmektedir. Yaşanılan bu sağlık krizi, eğitimi de oldukça etkilemiş sosyal mesafe kurallarının uygulanması, üniversitelerin kapatılması psikiyatrik sorunlara karşı savunmasız olan bu bireyleri daha derinden etkilemiştir. Öğrencilerin %78,8'i COVID-19 pandemi sürecindeki karantina uygulamalarını travmatik bir deneyim olarak görmektedir bu sonuçlar öğrencilerin TSSB geliştirmesinde karantina uygulamasının yerini daha iyi göstermektedir (Wathelet vd., 2021).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde 2020-2021 akademik yılında il merkezinde ilgili fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında kayıtlı öğrenciler oluşturdu (N=28727). Evrenden örneklem seçimi aşağıda belirtilen formül ile hesaplandı;

$$n_0 = \frac{t^2 \times p \times q}{d^2} \quad n = \frac{n_0}{1 + (n_0/N)}$$

N: Evren büyüklüğü (28727)

p:Evrendeki X' in gözlenme oranı (0,5)

q:Evrendeki X' in gözlenmeme oranı (1-p) (0,5)

d: Kabul edilebilir hata payı (0,05)

t: Güven düzeyine karşılık gelen tablo z değeri (0,05 için 1,96),

Örneklem büyüklüğünün, %95 güven seviyesine göre en az 379 kişi olması gerektiği bulundu.

Araştırmanın örneklemini bilgilendirilmiş online onam formunu okuyup ve çalışmayı kabul eden 1432 öğrenci oluşturdu. 19 kişi eksik ve yanlış bilgi sebebiyle çalışma dışı bırakıldı. Araştırmanın dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 1413 kişi ile araştırma tamamlandı.

Dâhil edilme kriterleri;

- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi merkez kampüslerinde yer alan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulu öğrencisi olmak
- Gönüllü olmak

### **3.3. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi**

Araştırmanın verileri 09.11.2020- 10.01.2021 tarihleri arasında Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi platformda toplandı. Üniversite öğrencileri, Üniversite Bilgi Yönetim Sisteminin duyurular kısmında yayınlanan linke tıklayarak Google Formlar sayfasına yönlendirildi. Katılımcıların çevrimiçi platformda online onam formunu kabul ettikten sonra “Kişisel Bilgi Formu” ile ölçüklerin yer aldığı diğer formları doldurmaları yaklaşık 20 dakikada tamamlandı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Ek 2), Kısa Semptom Envanteri (Ek 3) kullanıldı.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturuldu (Tonbül, 2020; Cao vd., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Jungmann ve Witthöft, 2020; Shevlin vd., 2020; Elhai vd., 2020; Wang vd., 2020; Forte vd., 2020; González-Sanguino vd., 2020; Jiang vd., 2020). Kişisel bilgi formu kişisel bilgiler ve aile ile ilgili bilgiler şeklinde 2 bölümden ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgiler bölümünde sosyodemografik özellikler ve COVID-19 ile ilgili özelliklerin yer aldığı sorular yer almaktadır. Bireylerin yaş, cinsiyet, sınıf, okuduğu fakülte ya da yüksekokul, yaşadığı bölge, yaşadığı yer, kaldığı yer, kronik fiziksel hastalık tanısı, geçmiş ve şimdiki aldığı psikiyatrik hastalık tanısı, COVID-19 nedeniyle hissedilen duygular ve davranış değişiklikleri, COVID-19’a yakalanma ile ilgili endişe düzeyi, COVID-19’un zorluk yaratma düzeyi ve travma yarattığını düşünme durumu, COVID-19 ile ilgili bilgi kaynakları ve sosyal medyada, televizyonda geçirilen süre kişisel bilgiler kapsamında sorgulandı. Son

7 soru ise üniversite öğrencilerinin aileleri ve ailelerinin pandemi sürecindeki durumlarıyla alakalı soruları içermektedir. Aile birey sayısı, aile gelir durumu, aile üyelerinden birilerinin COVID-19 geçirme durumu, ailede sağlık çalışanı varlığı, ailede 65 yaş üstü bireylerin varlığı, COVID-19 sebebiyle sevilen birinin kaybı ve aile üyelerinden birilerin COVID-19 hastalığına yakalanması ile ilgili endişe düzeyi aile ile bilgiler kapsamında sorgulandı.

### **3.4.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)**

Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik güvenirliği yapılmış travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Bireylerin son 1 ayı değerlendirerek cevap verdiği; 23 maddeden oluşan, ‘‘Hiç rahatsız etmiyor’’, ‘‘Biraz rahatsız ediyor’’, ‘‘Oldukça rahatsız ediyor’’ ve ‘‘Çok rahatsız ediyor’’ seçenekleri olan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Katsayısı 0,94 bulunmuştur. Ölçek maddeleri; 3=Çok rahatsız ediyor 2=Oldukça rahatsız ediyor, 1=Biraz rahatsız ediyor, 0=Hiç rahatsız etmiyor şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 17 maddesi DSM-4’te belirtilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerini, son 6 maddesi depresyon belirtilerini sorgulamaktadır. İlk 17 maddeden 25 puan ve üzerinde alınması olası Travma Sonrası Stres Bozukluğuna, 23 maddeden 38 ve üzerinde alınması ise olası Travma Sonrası Stres Bozukluğuna eşlik eden depresyona işaret eder (Başoğlu vd., 2001).

### **3.4.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş, Şahin ve Durak (1994) tarafından geçerlilik güvenirliği yapılmış 53 maddeden oluşan ‘‘Hiç’’, ‘‘Biraz’’, ‘‘Orta derece’’, ‘‘Epey’’, ‘‘Çok fazla’’ seçenekleri olan 5’li likert tipi bir belirti tarama ölçeğidir. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirliği Kat Sayısı 0,96 bulunmuştur. Kısa Semptom Envanterinin yetişkinlerde ve ergenlerde kullanılabilirliği saptanmıştır (Şahin vd., 2002). Ölçek maddeleri; 4=Çok fazla, 3=Epey, 2=Orta derecede, 1=Biraz, 0=Hiç şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-212 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (Şahin vd., 2002). Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Anksiyete Boyutu, Depresyon Boyutu, Olumsuz Benlik Boyutu, Somatizasyon Boyutu ve Hostilite Boyutudur.

Anksiyete Boyutu: Kendini tedirgin ve gergin hissetme davranışlarını içerir. 13 maddeden oluşmaktadır. 12., 13., 28., 31., 32., 36., 38., 42., 43., 45., 46., 47. ve 49. maddeler Anksiyete Boyutu kapsamındadır.

Depresyon Boyutu: Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içerir. 12 maddeden oluşmaktadır. 9., 14., 16., 17., 18., 19., 20., 25., 27., 35., 37. ve 39. maddeler Depresyon Boyutu kapsamındadır.

Olumsuz Benlik Boyutu: Suçluluk duygularını içerir. 12 maddeden oluşmaktadır. 15., 21., 22., 24., 26., 34., 44., 48., 50., 51., 52. ve 53. maddeler Olumsuz Benlik Boyutu kapsamındadır.

Somatizasyon Boyutu: Baygınlık, baş dönmesi gibi belirtileri içerir. 9 maddeden oluşmaktadır. 2., 5., 7., 8., 11., 23., 29., 30. ve 33. maddeler Somatizasyon Boyutu kapsamındadır.

Hostilite Boyutu: Bir şeyleri kırma, dökme istediği gibi davranışları içerir. 7 maddeden oluşmaktadır. 1., 3., 4., 6., 10., 40. Ve 41. maddeler Hostilite Boyutu kapsamındadır. (Şahin vd., 2002).

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından çalışma onayı (Nilay Çavuş-2020-08-27T03\_30\_33), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2020/77), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni (95564340-044-E.2000160560) alındı ve çalışma esnasında üniversite öğrencilerinden online olarak yazılı onam alındı.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği**

Çalışmanın veri toplama aşaması, etik kurul sürecinde yüz yüze planlandığı için evrenden örneklem seçiminde ilçelerde bulunan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokul

öğrencileri örnekleme dâhil edilmedi. Pandemi sürecinden dolayı üniversitelerin online eğitimle devam etmesi sebebiyle veri toplama aşaması Google Formlar üzerinden gerçekleştirildi.

Araştırma, Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi (ÜBYS) üzerinden duyurular bölümünde yayınlanması sebebiyle katılımcı sayısı duyurular kısmını takip eden öğrencilerle sınırlı kalmıştır.

Her fakülte ve yüksekokulundan tabakalandırma yapılarak öğrenci alınamaması ve öz bildirim ölçekleri kullanılarak verilerin toplanmış olması araştırmamızın sınırlılıklarındandır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi SPSS 26 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (X), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme kriterlerine göre “0.00 < 0.40 ise ölçek güvenilir değil, 0.40 < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60 < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilir ve 0.80 < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek” olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2005).

Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t, tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Pearson korelasyon testi: bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi kullanılan test tekniğidir. Bağımsız gruplar t testi iki gruplu kategorik değişkenin, tek yönlü ANOVA testi k (k>2) gruplu kategorik değişkenin sayısal değişkenler bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Tek yönlü ANOVA testi ile anlamlı fark çıkan gruplarda Tukey testi ile grup içi karşılaştırma testi yapılmıştır. Araştırma kapsamında, TSBÖ ve KSE elde edilen puanlar ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.  $0 < r < 0,299$  zayıf,  $0,300 < r < 0,599$  orta,  $0,600 < r < 0,799$  güçlü,  $0,800 < r < 0,999$  çok güçlü ilişkileri göstermektedir (Büyüköztürk, 2018).

Tablo 1

TSBÖ ve KSE ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik düzeyi

	<b>Cronbach Alfa</b>
Olası TSSB	0,927
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	0,846
TSBÖ Toplam	0,944
Anksiyete	0,905
Depresyon	0,926
Olumsuz Benlik	0,905
Somatizasyon	0,836
Hostilite	0,838
KSE Toplam	0,972

Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme kriterlerine göre “0.00 < 0.40 ise ölçek güvenilir değil, 0.40 < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60 < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilir ve 0.80 < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek” olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2005).

Tablo 2

TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının normalliği

	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
Olası TSSB	0,075	-0,849
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	0,067	-0,963
TSBÖ Toplam	0,041	-0,863
Anksiyete	0,646	-0,369
Depresyon	0,120	-1,085
Olumsuz Benlik	0,598	-0,477
Somatizasyon	1,089	0,753
Hostilite	0,437	-0,647
KSE Toplam	0,452	-0,602

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 2$  olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (George ve Mallery, 2010). TSBÖ ve KSE ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarına ait çarpıklık ve basıklık katsayıları belirtilen aralıkta yer almıştır (Tablo 2). Bu sonuçlara göre normal dağılım varsayımı karşılanmış ve parametrik analizler tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

#### 4.1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 3

Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=1413)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	1007	71,3
	Erkek	406	28,7
Pandemi döneminde çoğunlukla barınılan yer	Yurt	3	0,2
	Evde arkadaşlarıyla	53	3,8
	Evde ailesinin yanında	1280	90,6
	Evde tek başına	71	5,0
	Apart	1	0,1
	Evde akrabalarıyla	5	0,4
Pandemi döneminde çoğunlukla bulunduğu bölge	Marmara	843	59,7
	Ege	216	15,3
	Akdeniz	95	6,7
	Doğu Anadolu	25	1,8
	Güneydoğu Anadolu	23	1,6
	İç Anadolu	113	8,0
	Karadeniz	77	5,4
Yabancı ülke	21	1,5	
Pandemi döneminde çoğunlukla yaşadığı yerleşim yeri	Büyükşehir	593	42
	İl	294	20,8
	İlçe	378	26,8
	Köy	148	10,5
Aile birey sayısı	1-2	75	5,3
	3	279	19,7
	4	566	40,1
	5	316	22,4
	6 ve daha fazla	177	12,5
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden az	386	27,3
	Gelir gidere denk	835	59,1
	Gelir giderden fazla	192	13,6
Ailede sağlık çalışanı varlığı	Evet	238	16,8
	Hayır	1175	83,2
Ailede 65 yaş üstü birey varlığı	Evet	479	33,9
	Hayır	934	66,1

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; öğrencilerin, %71,3'nün kadın, öğrencilerin çoğunun pandemi döneminde çoğunlukla; %90,6'sının ailesinin yanında, %59,7'sinin Marmara Bölgesinde ve %42'sinin büyükşehirde ikamet ettiği saptandı. Öğrencilerin %40,1'inin ailesinde dört birey

bulunduğu, %59,1'nin gelir durumunun gelir gidere denk olduğu, %16,8'inin ailesinde sağlık çalışanının var olduğu ve %33,9'unun ailede altmış beş yaş üstünde birey ya da bireylerin var olduğu saptandı (Tablo 3).

#### 4.2. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Bilgileri

Tablo 4

Üniversite öğrencilerinin akademik bilgilerinin dağılımı (n=1413)

		n	%
Sınıf	Hazırlık Sınıfı	38	2,7
	1. Sınıf	583	41,3
	2. Sınıf	331	23,4
	3. Sınıf	246	17,4
	4. Sınıf	187	13,2
	5. Sınıf	19	1,3
	6. Sınıf	9	0,6
Fakülte, yüksekul ve meslek yüksekokulu	Çanakkale Uygulamalı Bilimler Fakültesi	127	9,0
	Deniz Bilimleri ve Teknolojileri Fakültesi	10	0,7
	Dış Hekimliği Fakültesi	42	3,0
	Eğitim Fakültesi	171	12,1
	Fen Edebiyat Fakültesi	239	16,9
	Güzel Sanatlar Fakültesi	25	1,8
	İlahiyat Fakültesi	34	2,4
	İletişim Fakültesi	43	3,0
	Mimarlık ve Tasarım Fakültesi	35	2,5
	Mühendislik Fakültesi	109	7,7
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	43	3,0
	Siyasal Bilgiler Fakültesi	120	8,5
	Spor Bilimleri Fakültesi	13	0,9
	Turizm Fakültesi	58	4,1
	Tıp Fakültesi	19	1,3
	Ziraat Fakültesi	59	4,2
	Çanakkale Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	87	6,2
Çanakkale Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	110	7,8	
Deniz Teknolojileri Meslek Yüksekokulu	1	0,1	
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	68	4,8	

Öğrencilerin akademik bilgileri değerlendirildiğinde; öğrencilerin %41,3'ünün 1. sınıf öğrencisi olduğu saptandı. Öğrencilerin %16,9'unun Fen Edebiyat Fakültesinde, %12,1'inin Eğitim Fakültesinde, %9'unun Çanakkale Uygulamalı Bilimler Fakültesinde, %8,5'inin Siyasal Bilgiler Fakültesinde, %7,8'inin Çanakkale Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulunda ve %7,7'sinin Mühendislik Fakültesinde öğrenim gördüğü belirlendi (Tablo 4).



### 4.3. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumları

Tablo 5

Üniversite öğrencilerinin ruhsal ve fiziksel hastalık durumlarının dağılımı (n=1413)

		n	%
Geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı alma	Evet	164	11,6
	Hayır	1249	88,4
Geçmişte tanı alınan psikiyatrik hastalığın türü*	Anksiyete Bozuklukları	94	6,7*
	Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	15	1,1*
	Depresyon Bozuklukları	41	2,9*
	Kişilik Bozuklukları	1	0,1*
	Nörogelişimsel Bozukluklar	17	1,2*
	Takıntı-Zorlantı Bozuklukları	17	1,2*
	Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar	3	0,2*
	Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları	3	0,2*
Şu anda psikiyatrik hastalığı olma durumu	Evet	113	8,0
	Hayır	1300	92
Şu anda tanı alınan psikiyatrik hastalığın türü*	Anksiyete Bozuklukları	66	4,7*
	Depresyon Bozuklukları	34	2,4*
	Kişilik Bozuklukları	1	0,1*
	Nörogelişimsel Bozukluklar	5	0,4*
	Takıntı-Zorlantı Bozuklukları	10	0,7*
	Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar	1	0,1*
	Beslenme ve Yeme Bozukluğu	2	0,1*
	Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları	2	0,1*
	Uyku-Uyanıklık Bozuklukları	1	0,1*
Kronik fiziksel hastalığı olma durumu	Evet	157	11,1
	Hayır	1256	88,9
Kronik fiziksel hastalık türü*	Solunum Sistemi Hastalıkları	84	5,9*
	Sinir Sistemi Hastalıkları	15	1,1*
	Endokrin, Nutrisyonel, Metabolik Hastalıklar	14	1*
	Kas, İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	26	1,8*
	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	16	1,1*
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	9	0,6*
	Deri ve Deri Altı Dokusu Hastalıkları	4	0,3*
	Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları ve İmmün Sistemin Bazı Bozuklukları	2	0,1*
	Genitoüriner Sistem Hastalıkları	2	0,1*
	Göz ve Andekslerin Hastalıkları	1	0,1*
	Kulak ve Mastoid Çıkıntı Hastalıkları	1	0,1*

\*sadır yüzdesi

Öğrencilerin ruhsal ve fiziksel hastalık durumları değerlendirildiğinde; öğrencilerin %11,6'sının geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı aldığı; %6,7'sinin (n=94) anksiyete Bozukluğu, %2,9'unun depresyon bozukluğu, %1,2'sinin nörogelişimsel bozukluk ve %1,2'sinin takıntı-zorlantı Bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Öğrencilerin %8'inin şurada bir psikiyatrik hastalığının olduğu; %4,7'sinin anksiyete bozukluğu, %2,4'ünün depresyon bozukluğu ve 0,7'sinin takıntı-zorlantı bozukluğu tanısı aldığı saptandı. Öğrencilerin %11,1'inin kronik fiziksel bir hastalığının olduğu belirlendi. Kronik fiziksel hastalık tanısı alanların %5,9'unun solunum sistemi hastalığı, %1,8'inin kas iskelet ve bağ dokusu

hastalığı, %1,1'inin sinir sistemi hastalığı ve %1'inin endokrin, nütrisyonel, metabolik hastalığı olduğu belirlendi (Tablo 5).

#### 4.4. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkileri

Tablo 6

COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerinin dağılımı (n=1413)

		n	%
COVID-19 hastalığını geçirme	Evet	95	6,7
	Hayır	1318	93,3
COVID-19 nedeniyle hissedilen duygular	Üzüntü	889	62,9*
	Korku	784	55,5*
	Şaşkınlık	322	22,8*
	Öfke	599	42,4*
	Panik	551	39*
	Umutsuzluk	926	65,5*
	Endişe	41	2,9*
	Stres	32	2,3*
	Yalnızlık	7	0,5*
	Sıkıntı, bunaltı	53	3,8*
	Belirsizlik	6	0,4*
	Hiçbir şey hissetmemek	31	2,2*
	Yorgunluk	12	0,8*
	Çaresizlik	11	0,8*
	Heyecan	2	0,1*
	Mutluluk	3	0,2*
	Merak	5	0,4*
Özlem	3	0,2*	
COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili endişe düzeyi	Hiç Endişeli Değilim	196	13,9
	Biraz Endişeliyim	645	45,6
	Oldukça Endişeliyim	377	26,7
	Çok Fazla Endişeliyim	195	13,8
COVID-19 nedeniyle davranış değişiklikleri	Kurallara uygun olarak sosyal mesafeyi korumak	1150	81,4*
	Kalabalıktan kaçınmak	1129	79,9*
	Kurallara uygun olarak yüz maskesi kullanmak	1228	86,9*
	Sürekli ellerimi yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek	841	59,5*
	Seyahatten kaçınmak	772	54,6*
	Sürekli koronavirüs haberlerini takip etmek	521	36,9*
	Gıda ürünlerini stoklamak	104	7,4*
	Değişiklik yok	29	2,1*
	Dışarı çıkmamak	28	2*
	Sosyalleşmeme	5	0,4*
	Aileye temkinli yaklaşım	4	0,3*
	Geleceğe plan yapamama	3	0,2*
Fiziksel aktivite azalması	2	0,1*	
Sarılmama, tokalaşmama, öpüşmeme	2	0,1*	
Pandeminin yarattığı zorluk düzeyi	Hiç Yaratmıyor	31	2,2
	Biraz Yaratıyor	353	25
	Oldukça Yaratıyor	552	39,1
	Çok Fazla Yaratıyor	477	33,8
Pandeminin travma yarattığını düşünme durumu	Evet	897	63,5
	Hayır	516	36,5

\*sadır yüzdesi

COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencileri üzerine etkisi ile ilgili dağılım değerlendirildiğinde; öğrencilerin %6,7'sinin COVID-19 hastalığını geçirdiği belirlendi. COVID-19 nedeniyle %65,5'inin umutsuzluk, %62,9'unun üzüntü, %55,5'inin korku, %42,4'ünün öfke, %39'unun panik duygularını yaşadığı saptandı. Öğrencilerin %45,6'sı COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili biraz endişeli olduğunu belirtti. COVID-19 nedeniyle davranış değişiklikleri; %86,9'u kurallara uygun bir şekilde yüz maskesi taktığını, %81,4'ü kurallara uygun şekilde sosyal mesafeyi koruduğu, %79,9'u kalabalıktan kaçındığını, %59,5'i sürekli ellerini yıkadığı, evi veya eşyaları dezenfekte ettiği belirlendi. Öğrencilerin %39,1'i COVID-19 pandemisinin oldukça zorluk yarattığını, %33,8'i çok fazla zorluk yarattığını ve öğrencilerin %63,5'i COVID-19 pandemisinin travma yarattığını düşünüyor (Tablo 6).

Tablo 7

Üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=1413)

	n	%	
COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi kaynakları*	TV, Haber kaynakları	984	69,6*
	Sosyal medya	1211	85,7*
	Resmi kurumlar	941	66,6*
	Aile üyeleri	429	30,4*
COVID-19 pandemisi ile ilgili sosyal medyada, TV'de geçirilen süre	1 saatten az	161	11,4
	1 saat	695	49,2
	2-3 saat	298	21,1
	4-5 saat	118	8,4
	5 saatten fazla	141	10

\*sadır yüzdesi

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili temel bilgi kaynakları; %85,7 (n=1211) sosyal medya, %69,6 (n=984) TV haber kanalları, %66,6 (n=941) resmi kurumlardır. Öğrencilerin %49,2'si (n=695) COVID-19 ile ilgili sosyal medya ve televizyonda 1 saat geçirdiğini belirtti (Tablo 7).

#### 4.5. COVID-19 Pandemisinin Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkileri

Tablo 8

COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin aileleri ve yakınları üzerindeki etkilerinin dağılımı (n=1413)

		n	%
Aile, yakın çevresine COVID-19 tanısı konma	Evet	930	65,8
	Hayır	483	34,2
COVID-19 nedeniyle sevilen, önemli birini kaybetme	Evet	169	12,0
	Hayır	1244	88,0
Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından duyulan endişe	Hiç Endişeli Değilim	31	2,2
	Biraz Endişeliyim	220	15,6
	Oldukça Endişeliyim	357	25,3
	Çok Fazla Endişeliyim	804	56,9
	Bir Aileye Sahip Değilim	1	0,1

Öğrencilerin %65,8'inin (n=930) ailesinde ya da yakın çevresinde COVID-19 hastalığına yakalanan bireyin/bireylerin var olduğu ve %12'sinin (n=169) COVID-19 nedeniyle sevilen, hayatında önemli birini/birilerini kaybettiği belirlendi. Öğrencilerin, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından %56,9'unun çok fazla endişe duyduğu belirlendi (Tablo 8).

#### 4.6. Üniversite Öğrencilerinin TSBÖ ve KSE Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Tablo 9

Üniversite öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları

	Ort ± SS	Minimum	Maksimum
Olası TSSB	22,98 ± 12,37	0	51
Olası TSSB'ye eşlik eden depresyon	8,38 ± 4,86	0	18
<b>TSBÖ Toplam</b>	<b>31,36 ± 16,53</b>	<b>0</b>	<b>69</b>

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri

Üniversite öğrencilerinin olası travma sonrası stres belirtileri alt boyutu puan ortalaması 22,98±12,37, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon alt boyutu puan ortalaması

8,38±4,86 ve travmatik stres belirti ölçeği toplam puan ortalaması 31,36±16,53 olarak bulundu (Tablo 9).

Tablo 10

Üniversite öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları

	<b>Ort±SS</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Madde sayısı</b>
Anksiyete	17,72±12,04	0	52	13
Depresyon	21,85±12,94	0	48	12
Olumsuz Benlik	15,97±11,78	0	48	12
Somatizasyon	7,72±6,92	0	36	9
Hostilite	10,49±6,68	0	28	7
<b>KSE Toplam</b>	<b>73,75±46,1</b>	<b>0</b>	<b>212</b>	<b>53</b>

Üniversite öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlar; anksiyete alt boyutu için 17,72±12,04, depresyon alt boyutu için 21,85±12,94, olumsuz benlik alt boyutu için 15,97±11,78, somatizasyon alt boyutu için 7,72±6,92, hostilite alt boyutu için 10,49±6,68, Kısa Semptom Envanteri toplamı için 73,75±46,1 olarak bulundu (Tablo 10).

#### 4.7. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Düzeyleri

Tablo 11

Üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirti düzeylerinin dağılımı (n=1413)

		<b>n</b>	<b>%</b>
Olası TSSB belirtileri	Yok	768	54,4
	Var	645	45,6
Olası TSSB'ye eşlik eden depresyon	Yok	871	61,6
	Var	542	38,4

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri

Üniversite öğrencilerinin %45,6'sında (n=645) olası travma sonrası stres belirtileri, %38,4'ünde (n=542) olası travma sonrası stres belirtilerine eşlik eden depresyon belirtileri bulunmaktadır (Tablo 11).

#### 4.8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 12

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması (n=1413)

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Kadın	1007	24,48±11,97	7,326	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	19,25±12,57		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Kadın	1007	8,64±4,8	3,091	<b>0,002*</b>
	Erkek	406	7,76±4,98		
TSBÖ Toplam	Kadın	1007	33,12±16,05	6,238	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	27±16,91		
Anksiyete	Kadın	1007	18,81±12,07	5,428	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	15,01±11,52		
Depresyon	Kadın	1007	23,06±12,67	5,578	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	18,86±13,14		
Olumsuz Benlik	Kadın	1007	16,85±11,84	4,471	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	13,78±11,37		
Somatizasyon	Kadın	1007	8,43±7,12	6,627	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	5,94±6,07		
Hostilite	Kadın	1007	10,87±6,61	3,381	<b>0,001*</b>
	Erkek	406	9,54±6,78		
KSE Toplam	Kadın	1007	78,02±46,1	5,552	<b>0,000*</b>
	Erkek	406	63,13±44,42		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Kadınlar ile erkekler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,01). Kadınlarda olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 12).

Tablo 13

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla barınılan yere göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p
Olası TSSB	Evde arkadaşlarıyla	53	24,96±12,67	0,905	0,405
	Evde ailesinin yanında	1280	22,78±12,35		
	Evde tek başına	71	23,58±12		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evde arkadaşlarıyla	53	9,19±5,17	0,859	0,424
	Evde ailesinin yanında	1280	8,32±4,86		
	Evde tek başına	71	8,55±4,89		
TSBÖ Toplam	Evde arkadaşlarıyla	53	34,15±17,21	0,968	0,380
	Evde ailesinin yanında	1280	31,1±16,51		
	Evde tek başına	71	32,13±16,09		
Anksiyete	Evde arkadaşlarıyla	53	20,4±12,51	1,427	0,240
	Evde ailesinin yanında	1280	17,56±12,02		
	Evde tek başına	71	17,42±11,68		
Depresyon	Evde arkadaşlarıyla	53	24,64±13,13	1,364	0,256
	Evde ailesinin yanında	1280	21,71±12,92		
	Evde tek başına	71	21,31±12,86		
Olumsuz Benlik	Evde arkadaşlarıyla	53	18,96±11,05	1,961	0,141
	Evde ailesinin yanında	1280	15,74±11,77		
	Evde tek başına	71	16,24±11,01		
Somatizasyon	Evde arkadaşlarıyla	53	9,89±7,46	2,805	0,061
	Evde ailesinin yanında	1280	7,63±6,96		
	Evde tek başına	71	7,34±5,79		
Hostilite	Evde arkadaşlarıyla	53	11,74±6,44	1,056	0,348
	Evde ailesinin yanında	1280	10,39±6,66		
	Evde tek başına	71	10,62±7,1		
KSE Toplam	Evde arkadaşlarıyla	53	85,62±46,09	1,910	0,148
	Evde ailesinin yanında	1280	73,04±46,13		
	Evde tek başına	71	72,93±43,61		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri

Pandemi döneminde farklı yerlerde barınan öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

Tablo 14

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla bulunduğu bölgeye göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Marmara (1)	843	22,78±12,11	1,519	0,181	
	Ege (2)	216	25,05±11,91			
	Akdeniz (3)	95	22,01±12,52			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	23,75±11,68			
	İç Anadolu (5)	113	22,52±14			
	Karadeniz (6)	77	22,05±13,73			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Marmara (1)	843	8,33±4,86	0,705	0,620	
	Ege (2)	216	8,83±4,51			
	Akdeniz (3)	95	8,09±4,95			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	8,83±4,66			
	İç Anadolu (5)	113	8,1±5,22			
	Karadeniz (6)	77	8,77±5,32			
TSBÖ Toplam	Marmara (1)	843	31,1±16,21	1,262	0,278	
	Ege (2)	216	33,88±15,63			
	Akdeniz (3)	95	30,11±16,82			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	32,58±15,84			
	İç Anadolu (5)	113	30,62±18,63			
	Karadeniz (6)	77	30,82±18,72			
Anksiyete	Marmara (1)	843	17,36±11,5	3,376	<b>0,005*</b>	2>3
	Ege (2)	216	19,97±12,46			
	Akdeniz (3)	95	15,17±10,7			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	15,92±10,49			
	İç Anadolu (5)	113	18,65±14,09			
	Karadeniz (6)	77	19,9±14,64			
Depresyon	Marmara (1)	843	21,69±12,61	1,023	0,402	
	Ege (2)	216	23,59±12,85			
	Akdeniz (3)	95	20,62±12,91			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	21,04±12,17			
	İç Anadolu (5)	113	21,81±14,46			
	Karadeniz (6)	77	22,3±14,8			
Olumsuz Benlik	Marmara (1)	843	15,55±11,32	2,182	0,054	
	Ege (2)	216	17,82±11,89			
	Akdeniz (3)	95	14,07±11,82			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	15,04±10,52			
	İç Anadolu (5)	113	16,89±13,43			
	Karadeniz (6)	77	17,3±13,81			
Somatizasyon	Marmara (1)	843	7,65±6,73	0,537	0,748	
	Ege (2)	216	8,06±7,16			
	Akdeniz (3)	95	7,52±6,88			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	7,54±6,25			
	İç Anadolu (5)	113	7,37±7,42			
	Karadeniz (6)	77	8,74±7,96			
Hostilite	Marmara (1)	843	10,3±6,63	1,257	<b>0,280</b>	
	Ege (2)	216	11,1±6,39			
	Akdeniz (3)	95	9,76±6			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	10,27±6,31			
	İç Anadolu (5)	113	10,83±6,99			
	Karadeniz (6)	77	11,65±7,98			
KSE Toplam	Marmara (1)	843	72,56±44,37	1,822	<b>0,106</b>	
	Ege (2)	216	80,55±46,26			
	Akdeniz (3)	95	67,14±43,7			
	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (4)	48	69,81±41,97			
	İç Anadolu (5)	113	75,56±52,95			
	Karadeniz (6)	77	79,88±56,1			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; ANOVA testi



Pandemi döneminde yaşadığı bölge farklı olan öğrenciler arasında anksiyete puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre bu farkın Ege ve Akdeniz bölgesinde yaşayanlardan kaynaklandığı Ege bölgesinde yaşayanların Akdeniz bölgesinde yaşayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 14).

Tablo 15

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının pandemi döneminde çoğunlukla kalınan yerleşim yerine göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Büyükşehir (1)	593	23,32±12,15	1,672	0,171	
	İl (2)	294	21,55±12,09			
	İlçe (3)	378	23,49±12,6			
	Köy (4)	148	23,13±13,1			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Büyükşehir (1)	593	8,56±4,96	2,100	0,098	
	İl (2)	294	7,76±4,58			
	İlçe (3)	378	8,5±4,7			
	Köy (4)	148	8,62±5,34			
TSBÖ Toplam	Büyükşehir (1)	593	31,88±16,39	1,918	0,125	
	İl (2)	294	29,31±16,01			
	İlçe (3)	378	31,99±16,58			
	Köy (4)	148	31,75±17,78			
Anksiyete	Büyükşehir (1)	593	18,06±12,28	2,541	0,055	
	İl (2)	294	16,07±11,09			
	İlçe (3)	378	18,02±11,93			
	Köy (4)	148	18,89±12,9			
Depresyon	Büyükşehir (1)	593	22,35±12,95	2,185	0,088	
	İl (2)	294	20,17±12,43			
	İlçe (3)	378	22,05±12,87			
	Köy (4)	148	22,7±13,94			
Olumsuz Benlik	Büyükşehir (1)	593	16,33±11,87	3,480	<b>0,015*</b>	4>2
	İl (2)	294	14,18±10,76			
	İlçe (3)	378	16,13±11,92			
	Köy (4)	148	17,65±12,67			
Somatizasyon	Büyükşehir (1)	593	7,97±7,12	2,184	0,088	
	İl (2)	294	6,9±6,26			
	İlçe (3)	378	7,67±6,74			
	Köy (4)	148	8,43±7,7			
Hostilite	Büyükşehir (1)	593	10,86±6,77	3,675	<b>0,012*</b>	1>2, 4>2
	İl (2)	294	9,41±6,1			
	İlçe (3)	378	10,48±6,91			
	Köy (4)	148	11,14±6,66			
KSE Toplam	Büyükşehir (1)	593	75,57±46,72	3,208	<b>0,022*</b>	1>2, 4>2
	İl (2)	294	66,73±41,98			
	İlçe (3)	378	74,35±45,97			
	Köy (4)	148	78,8±50,54			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \* $p<0,05$  anlamlı fark var,  $p>0,05$  anlamlı fark yok; ANOVA testi

Pandemi döneminde yaşadığı yerleşim yeri farklı olan öğrenciler arasında olumsuz benlik, hostilite, KSE Toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre olumsuz benlik alt boyutu için bu farkın köyde ve ilde yaşayanlardan kaynakladığı belirlendi. Köyde yaşayanların ilde yaşayanlara göre olumsuz benlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan Post Hoc testine göre büyükşehir ve köyde yaşayanların ilde yaşayanlara göre hostilite düzeyi ve KSE Toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 15).

Tablo 16

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailedeki kişi sayısına göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	1-2 (1)	75	21,69±12,09	0,986	0,414	
	3(2)	279	23,32±12,46			
	4(3)	566	22,43±12,42			
	5(4)	316	23,31±12,18			
	6 ve fazlası (5)	177	24,15±12,53			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	1-2 (1)	75	8,05±5,38	2,165	0,071	
	3 (2)	279	8,84±4,92			
	4 (3)	566	7,97±4,76			
	5 (4)	316	8,57±4,76			
	6 ve fazlası (5)	177	8,8±5,01			
TSBÖ Toplam	1-2 (1)	75	29,75±16,84	1,306	0,266	
	3 (2)	279	32,15±16,68			
	4 (3)	566	30,4±16,52			
	5 (4)	316	31,88±16,12			
	5'ten fazla (5)	177	32,94±16,85			
Anksiyete	1-2 (1)	75	16,56±11,3	1,450	0,215	
	3 (2)	279	18,41±11,89			
	4 (3)	566	16,99±11,68			
	5 (4)	316	17,97±12,47			
	5'ten fazla (5)	177	18,99±12,8			
Depresyon	1-2 (1)	75	21,21±13,32	1,988	0,094	
	3 (2)	279	22,2±12,81			
	4 (3)	566	20,81±12,8			
	5 (4)	316	22,68±12,51			
	5'ten fazla (5)	177	23,42±14,02			
Olumsuz Benlik	1-2 (1)	75	14,6±11,57	2,572	<b>0,036*</b>	5>3
	3 (2)	279	16,34±11,98			
	4 (3)	566	15,15±11,24			
	5 (4)	316	16,21±11,57			
	6 ve daha fazla (5)	177	18,15±13,31			
Somatizasyon	1-2 (1)	75	6,6±5,8	2,380	0,049	
	3 (2)	279	7,68±6,95			
	4 (3)	566	7,3±6,81			
	5 (4)	316	8,15±7,02			
	6 ve daha fazla (5)	177	8,79±7,36			
Hostilite	1-2 (1)	75	9,88±6,79	2,328	0,054	
	3 (2)	279	10,58±6,63			
	4 (3)	566	10,01±6,66			
	5 (4)	316	10,78±6,48			
	6 ve daha fazla (5)	177	11,62±7,05			
KSE Toplam	1-2 (1)	75	68,85±44,1	2,341	0,053	
	3 (2)	279	75,21±46,05			
	4 (3)	566	70,26±44,85			
	5 (4)	316	75,8±45,66			
	6 ve daha fazla (5)	177	80,97±50,81			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \* $p<0,05$  anlamlı fark var,  $p>0,05$  anlamlı fark yok; ANOVA testi

Ailedeki kişi sayısına göre öğrencilerin Olumsuz Benlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre Olumsuz Benlik alt boyutu için bu farkın ailesinde 4 birey ile 6 ve daha fazla birey bulunan öğrencilerden kaynaklandığı saptandı. Ailesinde 6 ve daha fazla birey bulunan üniversite öğrencilerinin Olumsuz Benlik düzeyleri ailesinde 4 birey bulunan öğrencilerden daha yüksek bulundu (Tablo 16).

Tablo 17

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının aile gelir düzeyine göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Gelir giderden az (1)	386	27,28±12,05	37,339	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	21,84±12,16			2>3
	Gelir giderden fazla (3)	192	19,26±11,64			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Gelir giderden az (1)	386	9,78±4,76	24,122	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	7,98±4,8			
	Gelir giderden fazla (3)	192	7,34±4,77			
TSBÖ Toplam	Gelir giderden az (1)	386	37,06±16	36,298	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	29,82±16,3			2>3
	Gelir giderden fazla (3)	192	26,59±15,64			
Anksiyete	Gelir giderden az (1)	386	21,25±12,66	24,582	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	16,65±11,59			
	Gelir giderden fazla (3)	192	15,29±11,17			
Depresyon	Gelir giderden az (1)	386	26,04±12,78	31,410	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	20,69±12,69			
	Gelir giderden fazla (3)	192	18,47±12,41			
Olumsuz Benlik	Gelir giderden az (1)	386	19,39±12,3	25,343	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	15,05±11,46			
	Gelir giderden fazla (3)	192	13,1±10,61			
Somatizasyon	Gelir giderden az (1)	386	10,02±7,47	31,627	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	6,99±6,51			
	Gelir giderden fazla (3)	192	6,24±6,47			
Hostilite	Gelir giderden az (1)	386	12,33±6,68	24,479	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	10,06±6,57			2>3
	Gelir giderden fazla (3)	192	8,66±6,39			
*KSE Toplam	Gelir giderden az (1)	386	89,03±47,35	32,765	<b>0,000*</b>	1>2 , 1>3
	Gelir gidere denk (2)	835	69,43±44,44			
	Gelir giderden fazla (3)	192	61,77±43,26			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \* $p<0,05$  anlamlı fark var,  $p>0,05$  anlamlı fark yok; ANOVA testi

Tablo incelendiğinde, aile gelir düzeyine göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,01$ ). Tukey Testi sonuçlarına göre, ailesinin geliri giderinden az olan öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon,

hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, ailesinin geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, ailesinin geliri giderine denk olan öğrencilerin olası TSSB, TSBÖ toplam ve hostilite puan ortalamaları, ailesinin geliri giderinden fazla olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre karşılaştırılması

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Evet	238	24,74±12,28	2,421	<b>0,016*</b>
	Hayır	1175	22,62±12,36		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	238	9,05±4,88	2,305	<b>0,021*</b>
	Hayır	1175	8,25±4,85		
TSBÖ Toplam	Evet	238	33,79±16,44	2,491	<b>0,013*</b>
	Hayır	1175	30,87±16,51		
Anksiyete	Evet	238	19,76±12,52	2,870	<b>0,004*</b>
	Hayır	1175	17,31±11,9		
Depresyon	Evet	238	23,76±13,14	2,503	<b>0,012*</b>
	Hayır	1175	21,47±12,87		
Olumsuz Benlik	Evet	238	17,79±11,97	2,615	<b>0,009*</b>
	Hayır	1175	15,6±11,71		
Somatizasyon	Evet	238	9,06±7,67	3,027	<b>0,003*</b>
	Hayır	1175	7,44±6,73		
Hostilite	Evet	238	11,43±6,78	2,397	<b>0,017*</b>
	Hayır	1175	10,3±6,65		
KSE Toplam	Evet	238	81,8±47,93	2,965	<b>0,003*</b>
	Hayır	1175	72,11±45,57		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerde olası TSSB, depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 18).

Tablo 19

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının ailesinde 65 yaş üstü birey olma durumuna göre karşılaştırılması

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Evet	479	23,6±12,27	1,350	0,177
	Hayır	934	22,66±12,42		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	479	8,51±4,88	0,704	0,482
	Hayır	934	8,32±4,86		
TSBÖ Toplam	Evet	479	32,11±16,52	1,218	0,223
	Hayır	934	30,98±16,53		
Anksiyete	Evet	479	18,66±12,41	2,114	<b>0,035*</b>
	Hayır	934	17,24±11,82		
Depresyon	Evet	479	22,43±13,15	1,209	0,227
	Hayır	934	21,55±12,83		
Olumsuz Benlik	Evet	479	16,81±11,87	1,935	0,053
	Hayır	934	15,53±11,72		
Somatizasyon	Evet	479	8,25±7,24	2,022	<b>0,043*</b>
	Hayır	934	7,44±6,74		
Hostilite	Evet	479	10,89±6,76	1,628	0,104
	Hayır	934	10,28±6,64		
KSE Toplam	Evet	479	77,05±47,45	1,933	0,053
	Hayır	934	72,05±45,32		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında anksiyete, somatizasyon puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan öğrencilerde anksiyete, somatizasyon düzeyleri daha yüksektir. Fark diğer puanlar için anlamlı değildir (p>0,05) (Tablo 19).

#### 4.9. Akademik Bilgilere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 20

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının sınıfa göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Hazırlık sınıfı (1)	38	20,29±12,35	8,761	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	20,87±12,18			
	2. Sınıf (3)	331	25,02±12,97			
	3. Sınıf (4)	246	24,78±11,95			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	23,94±11,51			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Hazırlık sınıfı (1)	38	7,92±5,31	7,903	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	7,56±4,92			
	2. Sınıf (3)	331	9,14±5			
	3. Sınıf (4)	246	8,85±4,56			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	9,02±4,42			
TSBÖ Toplam	Hazırlık sınıfı (1)	38	28,21±16,92	9,175	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	28,43±16,34			
	2. Sınıf (3)	331	34,16±17,32			
	3. Sınıf (4)	246	33,63±15,74			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	32,97±15,32			
Anksiyete	Hazırlık sınıfı (1)	38	15,76±10,39	8,386	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	15,67±11,75			
	2. Sınıf (3)	331	19,61±12,67			
	3. Sınıf (4)	246	19,51±11,79			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	18,67±11,5			
Depresyon	Hazırlık sınıfı (1)	38	20,95±12,75	8,518	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	19,56±12,91			
	2. Sınıf (3)	331	24,05±13,18			
	3. Sınıf (4)	246	23,3±12,5			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	23,2±12,29			
Olumsuz Benlik	Hazırlık sınıfı (1)	38	13,95±12,4	8,835	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	13,95±11,36			
	2. Sınıf (3)	331	18,11±12,48			
	3. Sınıf (4)	246	17,59±11,42			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	16,66±11,26			
Somatizasyon	Hazırlık sınıfı (1)	38	7,45±6,75	8,164	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	6,5±6,36			
	2. Sınıf (3)	331	8,73±7,32			
	3. Sınıf (4)	246	8,73±7,04			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	8,33±7,19			
Hostilite	Hazırlık sınıfı (1)	38	9,55±5,94	6,437	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	9,68±6,6			
	2. Sınıf (3)	331	11,81±6,87			
	3. Sınıf (4)	246	11,13±6,61			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	10,08±6,49			
KSE Toplam	Hazırlık sınıfı (1)	38	67,66±43,36	9,553	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>2 , 5>2
	1. Sınıf (2)	583	65,36±45,04			
	2. Sınıf (3)	331	82,3±48,07			
	3. Sınıf (4)	246	80,26±44,75			
	4. Sınıf ve üstü (5)	215	76,95±44,22			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; ANOVA testi

Tablo incelendiğinde, sınıf düzeyine göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,01$ ). Tukey Testi sonuçlarına göre, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, birinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

#### 4.10. Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumlarına Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 21

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının geçmişteki psikiyatrik hastalık durumuna göre karşılaştırılması (n=1413)

		n	Ort±ss	t	p
Olası TSSB	Evet	164	28,27±11,73	5,903	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	22,28±12,29		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	164	9,88±4,83	4,224	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	8,19±4,84		
TSBÖ Toplam	Evet	164	38,16±15,75	5,663	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	30,47±16,43		
Anksiyete	Evet	164	24,24±12,41	7,528	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	16,86±11,72		
Depresyon	Evet	164	26,96±12,37	5,432	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	21,18±12,87		
Olumsuz Benlik	Evet	164	21,78±12,11	6,827	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	15,2±11,53		
Somatizasyon	Evet	164	11,32±7,55	7,223	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	7,24±6,7		
Hostilite	Evet	164	13,73±6,44	6,714	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	10,06±6,6		
KSE Toplam	Evet	164	98,04±46,08	7,311	<b>0,000*</b>
	Hayır	1249	70,55±45,16		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \* $p<0,05$  anlamlı fark var,  $p>0,05$  anlamlı fark yok; t testi

Geçmişte psikiyatrik hastalığı bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,01$ ). Geçmişte psikiyatrik hastalığı bulunan öğrencilerde

olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 21).

Tablo 22

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının şu andaki psikiyatrik hastalık durumuna göre karşılaştırılması (n=1413)

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Evet	113	30,62±11,18	6,961	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	22,31±12,25		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	113	10,92±4,62	5,845	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	8,16±4,83		
TSBÖ Toplam	Evet	113	41,54±15,12	6,938	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	30,48±16,35		
Anksiyete	Evet	113	27,31±11,85	9,082	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	16,89±11,69		
Depresyon	Evet	113	30,04±11,91	7,128	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	21,14±12,79		
Olumsuz Benlik	Evet	113	24±12,45	7,710	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	15,27±11,46		
Somatizasyon	Evet	113	13,71±7,65	9,916	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	7,2±6,61		
Hostilite	Evet	113	14,72±6,53	7,136	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	10,12±6,57		
KSE Toplam	Evet	113	109,77±45,3	8,897	<b>0,000*</b>
	Hayır	1300	70,61±44,84		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Şuanda psikiyatrik hastalığı bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,01). Şuanda psikiyatrik hastalığı bulunan öğrencilerde olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 22).



Tablo 23

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının kronik fiziksel hastalık durumuna göre karşılaştırılması (n=1413)

		n	Ort±ss	t	p
Olası TSSB	Evet	157	24,81±12,03	1,970	<b>0,049*</b>
	Hayır	1256	22,75±12,4		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	157	8,76±4,99	1,038	0,299
	Hayır	1256	8,34±4,85		
TSBÖ Toplam	Evet	157	33,57±16,3	1,780	0,075
	Hayır	1256	31,08±16,54		
Anksiyete	Evet	157	19,67±12,33	2,155	<b>0,031*</b>
	Hayır	1256	17,48±11,98		
Depresyon	Evet	157	23,66±12,84	1,853	0,064
	Hayır	1256	21,63±12,94		
Olumsuz Benlik	Evet	157	17,55±11,5	1,783	0,075
	Hayır	1256	15,77±11,81		
Somatizasyon	Evet	157	9,67±7,3	3,764	<b>0,000*</b>
	Hayır	1256	7,47±6,84		
Hostilite	Evet	157	12,04±6,76	3,093	<b>0,002*</b>
	Hayır	1256	10,29±6,65		
KSE Toplam	Evet	157	82,58±45,76	2,552	<b>0,011*</b>
	Hayır	1256	72,64±46,04		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Kronik fiziksel hastalığı bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında olası TSSB, anksiyete, somatizasyon, hostilite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Kronik hastalığı bulunan öğrencilerde olası TSSB, anksiyete, somatizasyon, hostilite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir. Fark diğer puanlar için anlamlı değildir (p>0,05) (Tablo 23).

#### 4.11. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkilerine Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 24

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19 geçirme durumuna göre karşılaştırılması

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Evet	95	23,76±13,1	0,637	0,524
	Hayır	1318	22,92±12,32		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	95	8,29±5,19	-0,186	0,853
	Hayır	1318	8,39±4,84		
TSBÖ Toplam	Evet	95	32,05±17,7	0,422	0,673
	Hayır	1318	31,31±16,45		
Anksiyete	Evet	95	17,82±12,7	0,085	0,932
	Hayır	1318	17,71±11,99		
Depresyon	Evet	95	22,55±14,12	0,541	0,588
	Hayır	1318	21,8±12,86		
Olumsuz Benlik	Evet	95	15,96±12,17	-0,009	0,993
	Hayır	1318	15,97±11,76		
Somatizasyon	Evet	95	8,61±7,35	1,303	0,193
	Hayır	1318	7,65±6,89		
Hostilite	Evet	95	10,48±7,26	-0,005	0,996
	Hayır	1318	10,49±6,64		
KSE Toplam	Evet	95	75,42±48,8	0,367	0,714
	Hayır	1318	73,62±45,92		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

COVID-19 geçiren öğrenciler ile geçirmeyen öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 24).

Tablo 25

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili endişe düzeyine göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	20,37±13,02	42,973	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2
	Biraz Endişeliyim (2)	645	20,47±11,66			4>3,4>1
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	24,6±11,76			4>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	30,74±11,44			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	8,35±5,47	16,245	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	7,63±4,67			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	8,71±4,6			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	10,29±4,8			
TSBÖ Toplam	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	28,72±17,85	36,588	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2
	Biraz Endişeliyim (2)	645	28,1±15,67			4>3 , 4>1
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	33,31±15,6			4>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	41,03±15,42			
Anksiyete	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	15,96±12,41	28,177	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2
	Biraz Endişeliyim (2)	645	15,72±11,11			4>3 , 4>1
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	18,75±11,6			4>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	24,12±13,01			
Depresyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	22,27±14,62	13,125	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	20,04±12,34			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	22,35±12,41			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	26,48±12,95			
Olumsuz Benlik	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	16,59±12,6	11,876	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	14,37±11,21			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	16,34±11,42			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	19,92±12,51			
Somatizasyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	7,2±6,68	17,728	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	6,75±6,26			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	8,09±6,92			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	10,71±8,27			
Hostilite	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	11,27±7,49	12,878	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	9,6±6,4			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	10,4±6,47			1>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	12,81±6,55			
KSE Toplam	Hiç Endişeli Değilim (1)	196	73,29±49,58	18,950	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	645	66,47±43,13			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	377	75,93±44,56			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	195	94,05±48,72			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; ANOVA test

Tablo incelendiğinde, COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili endişe düzeyine göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,01$ ).

Tukey Testi sonuçlarına göre, COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili çok fazla endişeli olduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, hiç endişeli olmadığını, biraz ve oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Ayrıca, COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, biraz endişeli olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB, TSBÖ toplam, anksiyete puan ortalamaları ise hem biraz endişeli olduğunu belirten hem de hiç endişeli olmadığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 25).

Tablo 26

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19'un yarattığı zorluk düzeyine göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Hiç yaratmıyor (1)	31	14,16±14,28	102,830	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2 4>3, 4>1 , 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	16,47±11,24			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	21,92±11,16			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	29,59±11,05			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Hiç yaratmıyor (1)	31	5±5,45	95,476	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2 4>3, 4>1, 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	5,97±4,46			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	7,91±4,29			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	10,94±4,53			
TSBÖ Toplam	Hiç yaratmıyor (1)	31	19,16±19,25	111,579	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2 4>3, 4>1, 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	22,44±15,03			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	29,83±14,72			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	40,52±14,62			
Anksiyete	Hiç yaratmıyor (1)	31	11,32±12,78	86,999	<b>0,000*</b>	3>1 , 3>2 4>3, 4>1, 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	11,98±9,33			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	16,42±10,82			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	23,88±12,35			
Depresyon	Hiç yaratmıyor (1)	31	15,84±15,97	93,769	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3 4>1, 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	15,79±11,43			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	20,02±11,79			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	28,86±11,86			
Olumsuz Benlik	Hiç yaratmıyor (1)	31	11,16±13,1	67,132	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3 4>1 , 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	11,24±9,96			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	14,47±10,46			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	21,51±12,23			
Somatizasyon	Hiç yaratmıyor (1)	31	5,19±6,9	44,551	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3 4>1 , 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	5,24±5,53			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	7,16±6,37			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	10,36±7,57			
Hostilite	Hiç yaratmıyor (1)	31	8,52±8,26	74,509	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3 4>1 , 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	7,53±5,58			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	9,67±5,98			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	13,75±6,76			
KSE Toplam	Hiç yaratmıyor (1)	31	52,03±53,31	92,525	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3 4>1 , 4>2
	Biraz yaratıyor (2)	353	51,77±38,22			
	Oldukça yaratıyor (3)	552	67,75±41,3			
	Çok fazla yaratıyor (4)	477	98,36±45,09			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; ANOVA testi

Tablo 26 incelendiğinde, COVID-19'un yarattığı zorluk düzeyine göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Tukey Testi sonuçlarına göre, COVID-19'un kendisi için çok fazla zorluk yarattığını belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan

ortalamları, hiç zorluk yaratmadığını, biraz ve oldukça zorluk yarattığını öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Ayrıca, COVID-19'un kendisi için oldukça zorluk yarattığını belirten öğrencilerin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, COVID-19'un kendisi için biraz zorluk yarattığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. COVID-19'un kendisi için oldukça zorluk yarattığını belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam ve anksiyete puan ortalamaları ise hem kendisi için zorluk yaratmadığını hem de biraz zorluk yarattığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 26).

Tablo 27

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının COVID-19'un travma yarattığını düşünme durumuna göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	t	p
Olası TSSB	Evet	897	27,69±10,72	21,862	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	14,78±10,65		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	897	10,05±4,35	18,951	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	5,5±4,34		
TSBÖ Toplam	Evet	897	37,74±14,22	22,215	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	20,27±14,25		
Anksiyete	Evet	897	21,88±11,68	20,769	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	10,48±8,78		
Depresyon	Evet	897	26,34±11,87	19,805	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	14,04±10,86		
Olumsuz Benlik	Evet	897	19,52±11,61	17,299	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	9,79±9,26		
Somatizasyon	Evet	897	9,62±7,14	15,945	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	4,42±5,05		
Hostilite	Evet	897	12,51±6,46	17,060	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	6,97±5,52		
KSE Toplam	Evet	897	89,88±43,68	20,638	<b>0,000*</b>
	Hayır	516	45,7±35,58		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

COVID-19'un travma yarattığını düşünen öğrenciler ile travma yaratmadığı düşünen öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,01). COVID-19'un kendisinde travma yarattığını düşünen öğrencilerde olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon,

TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 27).

#### 4.12. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkilere Göre TSBÖ ve KSE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 28

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının yakın çevresindeki bireylerin COVID-19 geçirme durumuna göre karşılaştırılması

		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Olası TSSB	Evet	930	24,1±12,09	4,787	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	20,81±12,62		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	930	8,7±4,76	3,386	<b>0,001*</b>
	Hayır	483	7,78±5,02		
TSBÖ Toplam	Evet	930	32,8±16,1	4,580	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	28,59±16,99		
Anksiyete	Evet	930	18,72±11,96	4,369	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	15,79±11,96		
Depresyon	Evet	930	23,04±12,56	4,812	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	19,57±13,37		
Olumsuz Benlik	Evet	930	16,9±11,69	4,130	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	14,18±11,76		
Somatizasyon	Evet	930	8,24±7,07	3,993	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	6,7±6,51		
Hostalite	Evet	930	11,02±6,58	4,157	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	9,47±6,76		
KSE Toplam	Evet	930	77,92±45,4	4,755	<b>0,000*</b>
	Hayır	483	65,71±46,43		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Yakın çevresinde COVID-19 geçiren bulunan öğrenciler ile bulunmayan öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,01). Yakın çevresinde COVID-19 geçiren bulunan öğrencilerde olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 28).

Tablo 29

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının sevdiği birey/bireylerin COVID-19 nedeniyle kaybetme durumuna göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	t	p
Olası TSSB	Evet	169	28,36±12,55	6,100	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	22,25±12,17		
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Evet	169	9,88±5,26	3,986	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	8,18±4,77		
TSBÖ Toplam	Evet	169	38,24±17,05	5,830	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	30,43±16,24		
Anksiyete	Evet	169	21,75±12,69	4,675	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	17,17±11,84		
Depresyon	Evet	169	25,77±13,39	4,217	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	21,32±12,8		
Olumsuz Benlik	Evet	169	19,16±12,52	3,771	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	15,53±11,62		
Somatizasyon	Evet	169	10,46±7,72	4,988	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	7,34±6,73		
Hostilite	Evet	169	12,73±7,09	4,691	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	10,18±6,57		
KSE Toplam	Evet	169	89,87±48,73	4,885	<b>0,000*</b>
	Hayır	1244	71,55±45,31		

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi

Sevdiklerinden birini COVID-19 nedeniyle kaybeden öğrenciler ile kaybetmeyen öğrenciler arasında olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,01). Sevdiklerinden birini COVID-19 nedeniyle kaybeden öğrencilerde olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam düzeyleri daha yüksektir (Tablo 29).



Tablo 30

Üniversite öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamalarının aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından duyulan endişe düzeyine göre karşılaştırılması

		n	Ort±ss	F	p	Post Hoc
Olası TSSB	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	20,19±15,41	63,196	<b>0,000*</b>	3>2 ,4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	15,4±10,83			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	20,04±11,53			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	26,45±11,72			
Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	9,1±6,01	31,590	<b>0,000*</b>	3>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	6,27±4,9			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	7,41±4,51			1>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	9,36±4,7			
TSBÖ Toplam	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	29,29±20,8	57,622	<b>0,000*</b>	3>2 ,4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	21,67±15,09			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	27,45±15,42			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	35,81±15,62			
Anksiyete	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	16,84±13,83	38,997	<b>0,000*</b>	3>2 ,4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	12,15±10,56			4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	14,97±10,64			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	20,48±12,13			
Depresyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	23,23±16,39	29,477	<b>0,000*</b>	1>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	17,02±12,78			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	18,8±12,02			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	24,45±12,57			
Olumsuz Benlik	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	18,9±14	23,907	<b>0,000*</b>	3>2 ,4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	11,42±10,59			1>4 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	13,96±10,65			1>2
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	17,98±12			
Somatizasyon	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	8,1±7,15	22,543	<b>0,000*</b>	4>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	5,5±6,29			
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	6,25±5,93			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	8,96±7,22			
Hostilite	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	12,74±8,76	19,548	<b>0,000*</b>	3>2 ,4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	8,28±6,41			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	9,34±6,19			1>2 , 1>3
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	11,5±6,64			
KSE Toplam	Hiç Endişeli Değilim (1)	31	79,81±56,05	33,000	<b>0,000*</b>	1>2 , 4>3
	Biraz Endişeliyim (2)	220	54,36±43,04			4>1 , 4>2
	Oldukça Endişeliyim (3)	357	63,33±41,53			
	Çok Fazla Endişeliyim (4)	804	83,36±45,83			

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; ANOVA testi

Tablo 30 incelendiğinde, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından duyulan endişe göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Tukey Testi sonuçlarına göre, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından çok fazla endişe duyduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, depresyon, hostilite ve KSE toplam puan ortalamaları, hiç endişe duymadığını, biraz ve oldukça endişe duyduğunu

belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından çok fazla endişe duyduğunu belirten öğrencilerin olumsuz benlik ve somatizasyon puan ortalamaları ise aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından biraz ve oldukça endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından oldukça endişe duyduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, TSBÖ toplam, anksiyete, olumsuz benlik, hostilete puan ortalamaları, biraz endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından hiç endişe duymadığını belirten öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon, depresyon ve KSE toplam puan ortalamaları, biraz endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından hiç endişe duymadığını belirten öğrencilerin olumsuz benlik ve hostilete puan ortalamaları ise biraz ve çok fazla endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

#### 4.13. TSBÖ ve KSE Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

Tablo 31

Üniversite Öğrencilerinin TSBÖ ve KSE puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

		Olası TSSB	Olası TSSB'ye Eşlik Eden Depresyon	TSBÖ Toplam
Anksiyete	r	,772**	,716**	,788**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Depresyon	r	,772**	,805**	,815**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Olumsuz Benlik	r	,722**	,721**	,753**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Somatizasyon	r	,653**	,586**	,661**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Hostilite	r	,696**	,667**	,717**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
KSE Toplam	r	,802**	,782**	,830**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri \*\*p<0,01 , \*p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok

Öğrencilerin olası TSSB puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $p<0,01$ ). Olası TSSB'ye eşlik eden depresyon puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $p<0,01$ ). TSBÖ toplam puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite, KSE toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $p<0,01$ ) (Tablo 31).



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirti Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmaya göre öğrencilerin %45,6'sında olası travma sonrası stres belirtileri, %38,4'ünde olası travma sonrası stres belirtilerine eşlik eden depresyon belirtileri bulunduğu saptandı. COVID-19 pandemisi sürecinde Türk üniversite öğrencileriyle yürütülen IES-R ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %34,5'inde TSSB belirtileri saptanmıştır. ABD'li genç yetişkinlerde yürütülen bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin %31,8'inde klinik olarak yüksek TSSB semptomlarının olduğu bildirilmiştir. Fransız üniversite öğrencilerinin COVID-19 karantinasını takiben 1 ay sonra %19.5'i ciddi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olduğu saptanmıştır. COVID-19 hastalığını geçirmiş bireylerde yapılan bir prevalans çalışmasında çalışmaya katılan bireyler iyileşme ardından taburcu olduktan hemen sonra bireylerin %20,3'ünde TSSB belirtileri saptanmıştır (Chang ve Park, 2020). Travma sonrası stres bozukluğu COVID-19'dan sağ kalanlarda sık görülmektedir. Bir meta-analiz sonucuna göre sağ kalan bireylerin her 10'undan 3'ünde TSSB belirtileri görülmektedir ve sağlık çalışanlarında bu oran her 10 kişiden 2'sinde görülmekte aynı zamanda genel popülasyonda her 10 kişiden 1'inde bu belirtilere rastlandığını bildirilmiştir (Salehi vd., 2021). Bu çalışmada neredeyse 2 öğrenciden 1'inin olası TSSB belirtileri olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisinin kendine has özelliklerinin varlığı; sosyal mesafe kurallarını uyum sağlama gerekliliği, yaşam biçimindeki değişiklikler, bireysel kısıtlamalar, sosyal yaşamın farklılaşması, ekonomik sıkıntılar, gelecekle ilgili belirsizliklerin var oluşu gibi çok farklı sayıdaki faktörlerin tümüyle doğrulanan yeni bir travma türü oluşturulabileceği düşünülmektedir (Forte vd., 2020). Her alanda değişen yaşam koşulları bireyde travmatik bir etkiye neden olmuş ve travmatik stres belirtilerini tetiklemiş olabilir.

## 5.2. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Belirti Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyi açısından değerlendirildiğinde; anksiyete alt boyutu için  $17,72 \pm 12,04$ , depresyon alt boyutu için  $21,85 \pm 12,94$ , olumsuz benlik alt boyutu için  $15,97 \pm 11,78$ , somatizasyon alt boyutu için  $7,72 \pm 6,92$ , hostilite alt boyutu için  $10,49 \pm 6,68$  puan ortalamaları aldığı saptandı. COVID-19 pandemi öncesinde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya, öğrencilerin somatizasyon düzeyinin  $5,54 \pm 5,11$ ; depresyon düzeyinin  $11,73 \pm 8,78$ ; anksiyete düzeyinin  $9,97 \pm 7,72$ ; hostilite düzeyinin  $6,89 \pm 4,94$ ; olumsuz benlik düzeyinin  $8,76 \pm 7,25$  olduğu saptanmıştır (Özel vd., 2020). COVID-19 Pandemi öncesinde hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada anksiyete alt boyutu  $12,53 \pm 7,86$ , depresyon alt boyutu  $14,64 \pm 8,79$ , olumsuz benlik alt boyutu  $11,30 \pm 8,09$ , somatizasyon alt boyutu  $7,54 \pm 5,78$  ve hostilite alt boyutu  $9,05 \pm 4,91$  olduğu belirlenmiştir.

COVID-19 sürecinde Amerikalı üniversite öğrencileriyle yapılan kesitsel bir çalışmada katılımcıların %38,48'i orta-ağır düzeyde depresyon, %38,48'i orta-ağır düzeyde anksiyete belirtileri gözlemlenmiştir. COVID-19 sürecinde Bangladeşli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan öğrencilerin %44,59'unun şiddetli anksiyete, %48,41'inin orta düzeyde anksiyete ve yalnızca %3,82'sinin hafif anksiyeteye sahip olduğu bildirilmiştir (Dhar vd., 2020). Amerikalı genç yetişkinlerde yapılan bir prospektif kohort çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde Amerikalı her üç genç yetişkinden birinde, klinik olarak depresyon, anksiyete semptomları bildirilmiştir. (Liu vd., 2020). Uluslararası literatürden elde edilen bulgular bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Literatürde bulunan COVID-19 pandemisi öncesinde üniversite öğrencileriyle Kısa Semptom Envanteri kullanılarak yapılan çalışmalarda tüm alt boyut puan ortalamaları bu çalışmada elde ettiğimiz alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında diğer çalışmalardaki üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyinin bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerine göre daha düşük düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Bu sonuçlar doğrultusunda COVID-19 pandemi sürecinin ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini, ruhsal belirti düzeylerini arttırdığı söylenebilir. Bireylerin yaşadığı bu travmatik COVID-19 pandemi süreci ruhsal açıdan anksiyete, depresyon, somatik belirtilerin artmasına neden

olmuş, benlikleriyle alakalı olumsuz düşünme ve öfke duygularını tetiklemiş olabilir. Yaşanılan yeni normal adı verilen durum; bireylerin ruh sağlığını zayıflatmış, daha kırılğan bir hale getirmiş olduğu düşünülürse yaşanılan bu süreç öğrencilerin ruhsal belirtilerini arttırmış olabilir.

### **5.3. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması**

Bu çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin cinsiyet açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Kadınlarda TSSB ve TSSB'ye eşlik depresyon belirti düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti. Benzer şekilde Lee vd., (2021) yapılan çalışmada kadın öğrencilerin TSSB düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Zhang vd. (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise erkek üniversite öğrencilerinin TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. TSSB belirtilerinin incelendiği bu çalışmalarda cinsiyete açısından farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bunun nedeni farklı özelliklere sahip çalışma gruplarıyla çalışılmış olması olabilir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin cinsiyet açısından ruhsal belirti düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği ve kadınların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan bir sistematik derlemede kadın üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyi erkek öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır (Didin vd., 2022). Polonyalı üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Debowska,2022). Benzer şekilde başka bir çalışmada da kadın öğrencilerin anksiyete düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lee vd., 2021). Bu sonuçlar anksiyete ve depresyon yönünden mevcut araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak bu çalışmaların aksine literatürde cinsiyet açısından farklı sonuçlar da bildirilmiştir. Bangladeşli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada erkeklerin depresyon belirti düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Faisal vd., 2022).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde barındığı yere göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılık göstermediği

belirlendi. Bunun nedeni pandemi döneminde uzak eğitime geçilmesi nedeniyle öğrencilerin ailelerinin yanına dönmeleri olabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde yaşadığı bölgeye göre anksiyete alt boyutunda anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi. Pandemi döneminde Ege bölgesinde yaşayan üniversite öğrencilerinin Akdeniz bölgesinde yaşayan üniversite öğrencilerine göre anksiyete düzeyi daha yüksek saptandı. Bu çalışmanın aksine Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada pandemi döneminde yaşadığı bölgeye göre anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Cao vd., 2020). Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada Çinin farklı bölgelerinde yaşayan öğrenciler arasında salgında kötü etkilenen bölgede yaşamının üniversite öğrencilerinin TSSB ve depresyon geliştirme riskini arttırdığı belirlenmiştir (Tang vd., 2020).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşadığı yerleşim yerine göre olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, pandemi döneminde köyde yaşayan üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve hostilite düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencileriyle COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan bir çalışmada yaşadığı yerleşim bölgesine göre ruhsal belirtiler açısından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır (Yüksel, 2015). Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada kentsel yerleşim bölgesinde yaşamının üniversite öğrencileri için anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir şekilde koruyucu bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (Cao vd., 2020). Şehir merkezinde okumakta olan üniversite öğrencileri COVID-19 sebebiyle köylerine dönmek durumunda kalmıştır. Şehir yaşamı köye göre birçok yönden daha erişilebilir ve imkân bakımından daha çok olağana sahip olduğu için köyde yaşamaya başlayan öğrencilerde bu durum bireyleri sosyal açıdan kısıtlamış, öfkelenirmiş ve benlikleri ile ilgili olumsuz düşüncelere itmiş olabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin aile kişi sayısına göre olumsuz benlik, somatizasyon alt boyutları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu saptandı. Ailelerinde beşten fazla birey bulunan öğrencilerin olumsuz benlik, somatizasyon belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Üniversiteyi yüz yüze okudukları dönemde kendi evlerinde, yurtlarında veya apartlarında arkadaşları ya da tek başına yaşam sürdüren öğrenciler aniden ailelerinin evine dönmek durumunda kalmışlardır. Aile fertlerinin fazla olduğu ev ortamına tekrardan geri dönen öğrenciler bu kalabalık düzene ayak uydurmakta

sorun yaşamış, evde bulunan her bireye karşı var olan sorumluluklarını yerine getirmede zorluk yaşamış olabilir. Bu durum da öğrencilerin somatik belirtilerini ve olumsuz benlik belirtilerini arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada ailenin gelir durumuna göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunduğu saptandı. Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan üniversite öğrencilerine göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca ailesinin geliri giderine denk olan öğrencilerin olası TSSB belirtileri geliri giderinde fazla olan öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptandı. COVID-19 pandemi döneminde Türk üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada düşük aile gelirinin olması artan TSSB ve depresyon semptomları ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (Cam vd., 2022). Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada düşük aile gelirinin TSSB ve depresyon semptomlarını arttırabileceği saptanmıştır (Liu vd., 2020). Ruhsal belirtiler açısından değerlendirildiğinde ailesinin geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite düzeyleri ailesinin geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca ailesinin geliri giderine denk olan öğrencilerin hostilite düzeyleri ailesinin geliri giderinden fazla olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada gelir durumu kötü olan öğrencilerin depresyon düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Bayar vd., 2021). Bu çalışmanın sonuçları aile gelir durumu kötü olan öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirtiler açısından daha etkilenebilir bir durumda olduğunu ortaya koymaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde mevcut durumu zaten iyi olmayan öğrencilerin ekstra finansal problemler yaşamalarının bireylerde ekstra bir stres yaratmış ve dolayısıyla travmatik stres belirtilerine ve ruhsal belirtilere sebebiyet vermiş olabilir.

Bu çalışmada ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerin olası TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon belirti düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Ruhsal belirti düzeyleri açısından bakıldığında da ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite düzeyleri daha yüksek bulundu. Pandemi sürecinde mesleklerinin getirdiği sorumlulukları yerine getirerek COVID-19 ile enfekte



olmuş ya da bu riski taşıyan hastalara bakım veren sağlık çalışanları ile yaşayan üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Ailede sağlık çalışanı bir aile üyesinin bulunması hem öğrencinin kendisine hem de diğer aile fertlerine bu hastalığı bulaştırma riskini arttırdığından öğrencilerin ruhsal belirti düzeylerinin yanı sıra travmatik stres belirtilerinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan üniversite öğrencilerinin anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösterdi. COVID-19 ile ilgili yaşanan bilinmezliğin yanı sıra dünya genelinde 60 yaş ve üzerindeki enfekte kişilerin büyük çoğunluğunun ölümle sonuçlanması kısa süre içerisinde yaşlıların toplumun odak noktası haline gelmesine sebep olmuştur. Yaşanan bu panik ve endişe ile yaşlılar virüsün onlara bulaşması açısından riski grupta yer alırken virüs taşıma ve bulaştırma konusunda da diğer kişiler tarafından tehlikeli olarak algılanmıştır (Soysal, 2020). Ciddi şekilde hastalanma veya ölme riskinin bulunduğu bir kişi ile yaşamak birey için önemli bir tehdit unsuru olarak kabul edilebilir. Bu sonuç COVID-19 pandemisinde, genellikle birlikte yaşanan babaanne, anneanne, dede gibi ileri yaştaki bireyler ve bu bireylerin kronik bir hastalık mevcudiyetinden kaynaklı endişe duyulması ile ilişkilendirilebilir. Yapılan bir çalışmada ise 60 yaş üstü bireylerle yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020).

#### **5.4. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Bilgilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması**

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin okuduğu sınıfa göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf üniversite öğrencilerinin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirti düzeyi anlamlı olarak birinci sınıfta okumakta olan öğrencilerden yüksek olduğu saptandı. Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada son sınıf öğrencisi olmanın TSSB ve depresyon geliştirme riskini arttırdığı gösterilmiştir (Tang vd., 2020). İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite düzeyleri birinci sınıfta okumakta olan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. COVID-19 pandemi öncesinde üniversite öğrencileriyle

yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ikinci sınıf öğrencilerin somatizasyon düzeyi diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha düşük olmasının sebebinin üniversite başında zorluklar yaşayarak, rutinlerini oluşturmuş artık kurulu bir düzene, arkadaş grubuna sahip olan, alışılmış bir yaşantıya sahip ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yeni düzene adapte olmakta birinci sınıfta okumakta olan öğrencilere göre daha zor olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Mevcut durumda yeni hayatına alışmaya çalışan birinci sınıf öğrencilerinin evlerine dönmeleri bireyleri travmatik stres ve ruhsal belirtiler açısından etkilememiş olabilir.

### **5.5. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal ve Fiziksel Hastalık Durumlarının Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması**

Bu çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı alma durumu açısından değerlendirildiğinde öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyinde anlamlı bir farklılık saptandığı belirlendi. Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı bulunan üniversite öğrencilerinin bulunmayan öğrencilere göre olası TSSB belirtileri, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri daha yüksek olduğu saptandı. Ruhsal belirti düzeyleri açısından bakıldığında geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı alan öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite düzeylerinin de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. COVID-19 pandemi döneminde Türk toplumunda yapılan bir çalışmada geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin depresyon düzeyleri diğer bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). COVID-19'un ruhsal boyutu ele alındığında travmatik bir etkiye sahip olma durumu, savunmasız bireyleri daha çok etkileme durumu söz konusudur. Geçmişte ruhsal rahatsızlık öyküsü bulunan kişilerin pandemi ile alakalı stresörlere karşı daha duyarlı olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda daha önce psikiyatrik rahatsızlığı bulunan üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyi ve travmatik stres belirti düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olmasının sebebinin COVID-19'a karşı daha savunmasız olan gruplar arasında yer almasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada pandemi döneminde psikiyatrik hastalığı bulunan üniversite öğrencilerinin bulunmayan öğrencilere göre olası TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri daha yüksek olduğu saptandı. Pandemi döneminde mevcut psikiyatrik hastalığı bulunan üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri açısından bakıldığında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostalite düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamızı destekler biçimde Mısırlı üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kronik hastalık bildiren öğrencilerin sağlıklı öğrencilere göre anksiyete, depresyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ghazawy vd., 2021). Yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde mevcut psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin anksiyete, depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). COVID-19 pandemi süreci mevcut psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerde relaps yaşama, semptomların artması veya prognozun kötüleşmesine neden olabileceği ileri sürülmüştür (Okur ve Demirel, 2020). COVID-19 pandemisi döneminde psikiyatrik hastalığı bulunan bireylerle yapılan bir çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin %50'sinden fazlası semptomlarında kötüleşmenin olduğunu, %40'ının ise terapötik desteğe ihtiyacının arttığını, yaklaşık dörtte birinin de tedavide bozulma yaşandığı saptanmıştır (Fevreauvd, 2021). Bu sonuçlar, şuanda psikiyatrik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin ruhsal sağlık bakımından riskli bir grup olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Öğrencilerin pandemi sürecinde yaşadığı yaşam değişiklikleri, hastaneye gidememe durumu, tedavilerinin sürdürülmesinde yaşanan aksaklıklar ve pandemi döneminin ilk aşamalarında ruh sağlığının ikinci plana atılması gibi sorunların yaşanması öğrencilerin travmatik stres belirtilerini ve ruhsal belirti düzeylerini artmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Bu üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde kronik fiziksel hastalığı bulunma durumuna göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi. Şu anda kronik fiziksel hastalığı bulunan üniversite öğrencilerinin kronik hastalığı bulunmayan öğrencilere göre olası TSSB belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Kronik fiziksel hastalığı bulunan üniversite öğrencilerin ruhsal belirti düzeyleri açısından incelendiğinde anksiyete, somatizasyon, hostite düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde Yıldırım ve arkadaşlarının (2008) COVID-19 pandemi dönemi öncesinde yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin kronik bir sağlık sorununa sahip olmanın ruhsal belirti düzeyi açısından anlamlı bir

farklılığın olduğu saptanmış ve kronik hastalığa sahip öğrencilerin ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2008). Yapılan diğer bir çalışmada kronik fiziksel hastalığı olan bireylerin depresyon düzeyi sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Kronik rahatsızlığı olan bireylerin COVID-19 hastalığını daha ağır atlattığı ile alakalı bilgilerin varlığı, korkutan ölüm haberlerinde yer alan kronik rahatsızlığın altını çizen bilgiler bireylerin bu konu ile ilgili daha fazla endişelenmesine dolayısıyla daha yüksek düzeyde ruhsal belirti ve travmatik stres belirti göstermesine sebep olduğu düşünülebilir.

### **5.6. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması**

Bu çalışmada öğrencilerin COVID-19 geçirme durumuna göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyinin anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptandı. Bu çalışmanın aksine yapılan bir çalışmada COVID-19 geçirmiş bireylerin geçirmemiş olan bireylere göre yüksek depresyon, anksiyete düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Çıbık vd., 2022). COVID-19 geçiren bireylerin karantina uygulaması başlı başına travmatik bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 ile enfekte olan birey zorunlu karantina uygulamasında kalmak durumunda kalmış, dışarıyla olan bağlantısı kopmuş hatta aynı hane içerisinde yer aldığı kişileri korumak adına odasında ya da uygun bulunan bir yerde tek başına bu süreci atlattırma çalışmıştır. Bizim çalışmamızda ise COVID-19 geçiren üniversite öğrencileriyle geçirmeyen öğrenciler arasında travmatik stres ve ruhsal belirtiler yönünden anlamlı bir farkın saptanmaması COVID-19 salgınının genç bireyleri fiziksel olarak diğer bireylerden daha az etkilenmesinden kaynakladığı düşünülebilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin COVID-19'a yakalanma ile ilgili endişe düzeyine göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili çok fazla endişeli olduğunu belirten öğrencilerin diğer öğrencilere göre olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu saptandı. COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri biraz endişeli olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan bir araştırmada COVID-19 salgını sırasında aşırı

derecede korkmuş hissedenen öğrencilerin TSSB ve depresyon geliştirme riskinin en yüksek olduğu saptanmıştır (Tang vd., 2020). Ruhsal belirti düzeyleri açısından bakıldığında ise COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili çok fazla endişeli olduğunu belirten öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete puan ortalamaları, hiç endişeli olmadığını, biraz ve oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili oldukça endişeli olduğunu belirten depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeyleri biraz endişeli olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. COVID-19 hastalığına yakalanma ile ilgili oldukça endişeli olduğunu belirten öğrencilerin ise anksiyete puan ortalamaları ise hem biraz endişeli olduğunu belirten, hem de hiç endişeli olmadığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada sağlık kaygı düzeyinin yüksek olması öğrenciler açısından anksiyete, depresyon düzeyini artırdığı bulunmuştur (Didin vd., 2022). Pandeminin öğrenciler tarafından değişik biçimlerde algılanışı, yaşanan anksiyete düzeylerinde ve duygu durumlarında farklılıklara neden olmaktadır (Safa vd., 2021). Akademik gecikmeler, günlük yaşamı tehdit eden COVID-19 ile ilgili stresörler öğrencilerin kaygı düzeyini etkileyen etmenler arasındadır. Eğitim kurumların kapatılması, hükümetlerin COVID-19 yayılımını önlemek adına aldığı katı kısıtlamalar sebebiyle öğrencilerin çoğunun evde kalmasına neden olmuştur. Öğrencilerin günlük yaşamlarındaki ciddi değişiklikler öğrenciler arasında stres, korku ve zihinsel baskıya yol açarak onların kolayca sinirlenmelerine sebebiyet vermiştir (Chouksey ve Agrawal, 2021). Tüm bu yaşam değişikliklerinden ve pandemi sürecinin belirsizliğinden kaynaklı endişe yaşayan üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin COVID-19'un yarattığı zorluk düzeyine göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. COVID-19'un kendisi için çok fazla zorluk yarattığını belirten öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri hiç zorluk yaratmadığını, biraz ve oldukça zorluk yarattığını belirten üniversite öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Ruhsal belirti düzeyleri açısından değerlendirildiğinde; COVID-19'un kendisi için çok fazla zorluk yarattığını belirten öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeyleri hiç zorluk yaratmadığını, biraz ve oldukça zorluk yarattığını düşünen öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. COVID-19'un kendisi

için oldukça zorluk yarattığını belirten öğrencilerin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puan ortalamaları, COVID-19'un kendisi için biraz zorluk yarattığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. COVID-19'un kendisi için oldukça zorluk yarattığını belirten öğrencilerin anksiyete düzeyi hem kendisi için zorluk yaratmadığını hem de biraz zorluk yarattığını belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada enfekte olmaktan korkan ve COVID-19'a karşı daha karamsar bir tutuma sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete veya depresyon bildirme olasılıkları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Ren vd., 2021). COVID-19 virüsünün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık sorunları olduğu gibi salgınla alakalı dolaylı ruh sağlığı sorunları da mevcuttur. Yalnızca medikal bir sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda pandeminin yarattığı zorluk ile birlikte ruh sağlığı bakımından da bir acil durum olarak nitelendirilebilir (Zeybek vd., 2020). Bireylerin COVID-19'un yarattığı zorluk düzeyinin arttıkça ruhsal belirti ve travmatik stres belirti düzeylerinin artması üniversite öğrencilerinin sosyal izolasyon durumunda akranlarıyla iletişime geçememesi, sosyalleşememesi, mevcut düzenlerini bozup evlerine dönmek durumunda kalmaları, uzaktan eğitim sürecinin belirsizliği ve bu sürece adapte olmakta yaşadıkları zorluklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Aynı şekilde bu süreçte yeni sürece ayak uyduramaması ve diğerlerine göre bu durumu daha zor atlatması ve diğer öğrencilere göre COVID-19 pandemisinin kişide daha fazla zorluk yaratmasından dolayı öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada COVID-19'un travma yarattığını düşünme durumuna göre üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. COVID-19'un travma yarattığını düşünen öğrencilerde olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sebebiyle bir yakının ya da kendisinin hastaneye yatışının ya da ölüm gibi doğrudan sonuçlarını öğrenciler travmatik bir deneyim olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu COVID-19 enfeksiyonunun kendisine ya da bir yakınına bulaşma ya da COVID-19 semptomlarını göstermenin travmatik olabileceğini düşündüğü saptanmıştır (Wathelet vd., 2021). COVID-19 pandemisinin travma yarattığı düşünen üniversite öğrencilerinin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Pandeminin öngörülebilir bir bitişinin

olmaması dünya çapında bir stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır ve aynı zamanda pandemi dolayısıyla yaşanan etkiler bireysel olarak kontrol edilmezdir. Ayrıca, pandeminin finansal problemlere, sağlık konusunda sıkıntılara, kişisel ilişkilerdeki kesintilere neden olduğu gibi daha birçok alanda etkilerinin bulunması öğrencilerde travmatik bir etkiye neden olmuş olduğu düşünülebilir.

### **5.7. COVID-19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinin Aileleri ve Yakınları Üzerindeki Etkilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerine Göre Tartışılması**

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/bireylerin olma durumuna göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/bireyler bulunan üniversite öğrencilerinin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/bireyler bulunan üniversite öğrencilerinin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada COVID-19 ile enfekte bir akraba veya tanıdığı birey/bireylerin olması anksiyete için bir anlamlı düzeyde bir risk faktörü olarak saptanmıştır (Cao vd., 2020). İran genel nüfusuyla yapılmış bir çalışmada yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/ bireylerin olması yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Bu durum üniversite öğrencilerinin yakınlarının hastalığı nasıl atlatacağını bilememe, kaybetme korkusu hem de yakınlarından kaynaklı kendisinin de enfekte olmasından korkması ile alakalı endişe, korku duymasıyla ilişkilendirilebilir. Yaşanılan bu yoğun endişe ve korkunun varlığı travmatik stres belirtilerini ve ruhsal belirtileri tetiklemiş olabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin, sevdiği birini/birilerini COVID-19 nedeniyle kaybetme durumuna göre travmatik stres ve ruhsal belirtiler düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Kayıp yaşayan üniversite öğrencilerinin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Sevdiği birini/birilerini COVID-19 sebebiyle kayıp yaşayan öğrencilerin ruhsal belirtiler açısından değerlendirildiğinde ise; depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. COVID-19 pandemi sürecinde üniversite

öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre; yakın oldukları birini/birilerini kaybeden öğrenciler ve kayıp yaşamayan öğrenciler değerlendirildiğinde kayıp yaşayan öğrencilerin COVID-19 ile ilgili korku seviyesi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Duman, 2020). Yapılan bir başka çalışmada ise ailelerinde/yakın çevrelerinde COVID-19 sebebiyle kayıp yaşayan öğrencilerin kayıp yaşamayan öğrencilere göre yalnızlık duygularının daha yüksek olduğu belirlenmiş aynı zamanda sevdiği birini kaybetmeyen öğrencilerin psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çetin ve Anuk, 2020). Sevilen birinin kaybı normal hayat akışı içerisinde de birey için zorlu ve travmatik bir süreçtir. COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan kayıp durumu ise ani ve beklenmedik bir durum olarak bireylerin karşısına çıkmaktadır. Aynı zamanda COVID-19 pandemi nedeniyle alınan kısıtlamalardan kaynaklı ölen kişinin defin işlemlerini, ölen bireyin arkasından yapılması gereken sorumluluklarını hem dini buyruklara hem de gelenek ve göreneklerine göre gerçekleştirememişlerdir. Bu durum üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerini arttırabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin, aile üyeleri ile ilgili COVID-19 endişe düzeyine göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından çok fazla endişe duyduğunu belirten üniversite öğrencilerin olası TSSB, olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri hiç endişe duymadığını, biraz ve oldukça endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından hiç endişe duymadığını belirten öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri biraz endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Aile üyeleri ile ilgili COVID-19 endişe düzeyine göre; aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından çok fazla endişe duyduğunu belirten öğrencilerin anksiyete, depresyon, hostilite düzeyleri hiç endişe duymadığını, biraz ve oldukça endişe duyduğunu belirten öğrencilerin ruhsal belirti düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından hiç endişe duymadığını belirten öğrencilerin depresyon düzeyleri biraz endişe duyduğunu belirten öğrencilerin anksiyete düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından hiç endişe duymadığını belirten öğrencilerin olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamaları biraz ve çok fazla endişe duyduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Öğrencilerin çoğunun aile evlerine



dönmesiyle sadece kendi sağlık durumunu değil ailelerinin de sağlık durumlarını düşünmek zorunda kalmıştır. COVID-19'un aile üyelerini sağlık açısından olumsuz etkileyebileceğini düşündükleri için ailelerinden birinin COVID-19'a yakalanması ile alakalı çok fazla endişelenme durumu bireylerde travmatik stres belirtilerini ve ruhsal belirtileri tetiklemiş olabilir.

### **5.8. Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Öğrencilerin olası TSSB belirti düzeyleri ile anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri arasında güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler bulundu. Öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirti düzeyleri ile anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler bulundu.

Öğrencilerin olası TSSB puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü ve çok güçlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Olası TSSB puan ortalaması arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puan ortalamalarının artış gösterdiği belirlendi. Öğrencilerin olası TSSB'ye eşlik eden depresyon puan ortalaması ile anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilite, puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta, güçlü ve çok güçlü ilişkilerin bulunduğu belirlendi. Olası TSSB'ye eşlik eden depresyon puan ortalaması arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite puan ortalamalarının da artış gösterdiği saptandı. Öğrencilerin TSBÖ toplam puan ortalaması ile anksiyete depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, KSE toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü ve çok güçlü ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. TSBÖ toplam puanları arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE toplam puanlarının da arttığı gözlemlendi.

COVID-19 pandemi sürecinden en sık rastlanan ruhsal hastalıklar; kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur. Travma sonrası stres bozukluğu ölümlere tanıklık etme, sevdiği birilerini kaybetme gibi stres faktörlerinden tetiklenebileceği düşünülmektedir (Tükel, 2020). Psikiyatrik bir rahatsızlığa

yatkınlık, özellikle anksiyete bozukluğu ve majör depresyon gibi hastalık öyküsü TSSB geliştirme açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır. Depresif bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu ile sıklıkla birlikte görölmektedir (Özgen ve Aydın, 1999). Aynı zamanda depresyon ve anksiyete sıklıkla birlikte görölmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). TSSB'nin ayırıcı tanılarında birisi diğer mental bozukluklarla birlikte görölmektedir. İkincisinin ise TSSB belirtileri anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluk belirtilerinin farklı oranlarla ön plana çıktığı psikiyatrik bir rahatsızlık olmasıdır (Özgen ve Aydın, 1999). Literatür mental rahatsızlıkların birlikte göröldüğü fikrini desteklemektedir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirtileri arttıkça ruhsal belirti düzeylerinin arttığı söylenebilir.



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

- Üniversite öğrencilerinin travmatik stres belirtileri incelendiğinde, öğrencilerin TSBÖ puan ortalaması  $31,36 \pm 16,53$  olarak belirlendi. Öğrencilerin %45,6'sında olası TSSB belirtileri, %38,4'ünde ise olası TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtileri olduğu saptandı.
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri incelendiğinde; KSE alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, anksiyete alt boyutu için  $17,72 \pm 12,04$ , depresyon alt boyutu için  $21,85 \pm 12,94$ , olumsuz benlik alt boyutu için  $15,97 \pm 11,78$ , somatizasyon alt boyutu için  $7,72 \pm 6,92$ , hostilete alt boyutu için  $10,49 \pm 6,68$  olarak belirlendi. Üniversite öğrencilerinin KSE alt boyut puan ortalamaları madde sayısına göre değerlendirildiğinde; öğrencilerin depresyon düzeylerinin en yüksek seviyede olduğu, bu alt boyutu sırasıyla hostilete, anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyon alt boyutlarının takip ettiği belirlendi.
- Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre; kadın, geliri giderden düşük ve ailesinde sağlık çalışanı birey/ bireyler olan öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Pandemi sürecinde Ege bölgesinde yaşayan öğrencilerin anksiyete düzeyi Akdeniz bölgesinde bulunan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Ailesinde 6 ve daha fazla birey bulunan üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik düzeyleri ailesinde 4 birey bulunan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan öğrencilerde anksiyete, somatizasyon düzeylerinin ailesinde 65 yaş üstü birey bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Birinci sınıfta okumakta olan üniversite öğrencilerinin ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta okumakta olan üniversite öğrencilerine göre travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı. Öğrencilerin barındığı yere göre bakıldığında; farklı yerlerde barınan öğrenciler arasında travmatik stres ve ruhsal belirti düzeylerinin değişmediği belirlendi.
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal ve fiziksel hastalık durumlarına göre; geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı bulunan, şu anda psikiyatrik rahatsızlık bulunan üniversite

öğrencilerinin ruhsal belirti ve travmatik stres belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Kronik fiziksel hastalığı olan üniversite öğrencilerinin ise olası TSSB belirtileri, anksiyete, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

- COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerine göre; öğrencilerin COVID-19 geçirme durumuna göre ruhsal belirti düzeyi ve travmatik stres belirti düzeyinin değişmediği belirlendi. COVID-19'a yakalanma ile ilgili çok fazla endişe duyan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha yüksek travmatik stres ve ruhsal belirtilerinin olduğu saptandı. COVID-19'un çok fazla zorluk yarattığını belirten öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirtilerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulundu. COVID-19'un travma yarattığını düşünen öğrencilerde travmatik stres ve ruhsal belirtilerin daha yüksek olduğu belirlendi.
- COVID-19 pandemisinin öğrencilerin aileleri ve yakınları üzerindeki etkilerine göre; yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey/bireylere sahip olan öğrencilerin, COVID-19 sebebiyle sevdiği birini kaybeden öğrencilerin ve COVID-19 sebebiyle aile üyelerin ile ilgili endişe düzeyi çok fazla olan öğrencilerin ruhsal belirti ve travmatik belirti düzeyleri daha yüksek olduğu belirlendi.
- Üniversite öğrencilerin travmatik stres ve ruhsal belirtileri arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Öğrencilerin travmatik stres belirtileri arttıkça ruhsal belirtilerinin arttığı belirlendi.

## 6.2. Öneriler

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda;

- Üniversite yönetimi, risk grubu içerisinde bulunan üniversite öğrencileri için ruh sağlığı sorunlarını daha iyi ele almak için eylem planları geliştirmeli ve uygulamalıdır,
- Üniversite yönetimi; ruh sağlığı açısından riskli grupta bulunan öğrencilerin yaşayabilecekleri ruhsal rahatsızlığı önlemek, var olan rahatsızlığın giderilmesine yardımcı olmak, ruhsal desteğe ihtiyacı olan fakat desteğe ulaşmakta zorlanan bireylere psikolojik destek sağlamak adına bireyleri

yönlendirmelidir. Üniversite yönetimi tarafından; öğrenci danışmanlığı sağlanmalı, risk altında olduğu saptanan bireylere ruh sağlığını geliştirmeye yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması sağlanmalıdır,

- COVID-19 pandemisi sebebiyle travma ve ruhsal açıdan etkilendiği saptanan öğrencilerin danışmanları tarafından desteklenmesi ve akran programlarının bu yönde geliştirilmesi beklenebilir,
- COVID-19 pandemisi, üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirtilerini arttırmıştır. Belediyeler, öğrencilerin artan psikolojik rahatsızlıklarını azaltmaya amaçlayan psikolojik destek programları, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin yanı sıra öğrencilerin sosyalleşebileceği, eğlenebileceği etkinlikler planlayabilir,
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri tarafından, travmatik stres belirtileri gözlemlenen öğrencilerin yakından takibinin sağlanması ve belirli zaman dilimlerinde ruh sağlığı durumlarını belirlemek adına taramaların yapılması sağlanabilir,
- Yüksek Öğretim Kurumu tarafından oluşturulabilecek resmi telefon destek hatları, online platformlarda kurulabilecek dijital müdahale grupları veya yardımcı olabilecek online siteler (uygulama veya çevrimiçi programlar) sağlanabilir,
- Mevcut araştırma bulguları ışığı doğrultusunda; kayıp yaşayan öğrencilerin, ailesinde COVID-19 geçiren öğrencilerin, gelir durumu kötü olan öğrencilerin, ailesinde sağlık çalışanı ve 65 yaş üstü bireylere sahip olan öğrencilerin, kronik fiziksel rahatsızlığı olan, geçmişte ve şu anda psikiyatrik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin ruh sağlığı açısından risk altındadır. Bu riskleri taşıyan öğrenciler için destek planları için ön planda tutulmalıdır.

## KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. Baskı). American Psychiatric Publishing: Washington. S.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. (4. Baskı). E. Köroğlu (çev.). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N. ve Umek, L. (2020). "Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective". *Sustainability*, 12(20), 8438.
- Arkar, H. (1992). "Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi". *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5 (1-3), 37-40.
- Aslan, E. (1992). "Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri". *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4 (4), 7-14.
- Aucejo, E. M., French, J., Araya, M. P. U. ve Zafar, B. (2020). "The impact of COVID-19 on student experience and expectations: Evidence from a survey". *Journal of Public Economics*, 191, 104271.
- Aykut, S. ve Aykut, S. S. (2020). "Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi". *Toplumsal Politika Dergisi*, 1 (1), 56-66.
- Baltacı, N. N. ve Coşar, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Psikiyatri ve COVID-19*, 1, 1-6.
- Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control Focused Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*. Cambridge University Press: Cambridge. S.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Ozeren, M., Aker, T., Kilic, C. ve Mestcioglu, O. (2001). "A study of the validity of a Screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey". *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.
- Bayar, B. D., Can, S. Y., Erten, M. ve Ekmen, M. (2021). "Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin bakım ve stres seviyelerinin azaltılması". *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (1), 12-25.

- Bayat, B. (2003). “Bireylerin benlik algısı sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü”. *Kamu Dergisi*, 7 (2), 123-137.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). “Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi (tur)”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (1), 38-51.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... Ulaş, H. (2014). “Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25 (4), 264-281.
- Browning, M. H., Larson, L. R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., ...Alvarez, H. O. (2021). “Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States”. *PloSone*, 16 (1), e0245327.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem: Ankara.
- Büyükbayram, A., Çam, O. ve Turgut, E. Ö. (2016). “Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (3), 210-216.
- Cam, H. H., Ustuner Top, F. ve Kuzlu Ayyıldız, T. (2022). “Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and health-related quality of life among university students in Turkey”. *Current Psychology*, 41 (2), 1033-1042.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). “The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China”. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Chang, M. C. ve Park, D. (2020). “Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease”. *Healthcare*, 8 (4), 373.
- Chouksey, A. ve Agrawal, M. (2021). “Impact of COVID-19 pandemic on psychological health of college students in India”. *Engineered Science*, 15, 177-186.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B. ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57 (6), 365-388.

- Conrad, R. C., Koire, A., Pinder-Amaker, S. ve Liu, C. H. (2021). "College student mental health risks during the COVID-19 pandemic: Implications of campus relocation". *Journal of Psychiatric Research*, 136, 117-126.
- Çam, O. ve Engin E. (Ed.). (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Çetin, C. ve Anuk, Ö. (2020). "COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 170-189.
- Çıbık, M., Yılmaz, K. ve Sert, Ö. A. (2022). "COVID-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyi". *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 31-39.
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. ve Dolinski, D. (2022). "A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland". *Psychological Medicine*, 52 (15), 3744-3747.
- Demertzis, N. ve Eyerman, R. (2020). "Covid-19 as cultural trauma". *American Journal of Cultural Sociology*, 8 (3), 428-450.
- Demirel, S. A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). "Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi". *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 1 (1), 18-29.
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory- BSI Administration Scoring and Procedures Manual- II*. Clinical Psychometric Research Inc: USA.
- Dhar, B. K., Ayittey, F. K. ve Sarkar, S. M. (2020). "Impact of COVID-19 on psychology among the university students". *Global Challenges*, 4 (11), 2000038.
- Didin, M., Yavuz, B. ve Yazıcı, H. G. (2022). "Covid-19'un öğrencilerin stres, anksiyete, depresyon, korku düzeylerine etkisi: Sistemik derleme". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14 (1), 38-45.
- DSÖ (2019). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*. Erişim: 23 Mart 2022, <https://covid19.who.int>



- DSÖ (2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Erişim: 6 Nisan 2022. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- DSÖ (2021a). Novel Covid 2019. Erişim: 12 Haziran 2022. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- DSÖ (2021b). Coranavirus disease. Erişim: 12 Haziran 2022. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- DSÖ (2022). Turkey: WHO Coronavirus disease (COVID-19) dashboard with vaccination data. Erişim: 23 Mart 2022. <https://covid19.who.int>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... Lavie, C. J. (2020). "Psychosocial impact of COVID-19". *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14 (5), 779-788.
- Duman, N. (2020). "Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük". *The Journal of Social Science*, 4 (8), 426-437.
- Eckhardt, C., Norlander, B. ve Deffenbacher, J. (2004). "The assessment of anger and hostility: A critical review". *Aggression and Violent Behavior*, 9 (1), 17-43.
- Elbert, T. ve Schauer, M. (2002). "Psikolojik travma: Belleğe yanmış". *Doğa*, 419 (6910), 883-883.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D. Ve Asmundson, G. J. (2020). "COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults". *Journal of Affective Disorders*, 576-582.
- Eman, R., Ghazawy, A. A., Ewis, E. M., Mahfouz, D. M., Khalil, A. A., Zeinab, M., El-Nabgha, F., ... Abd El-Nassir, S. M. (2021). "Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt". *Health Promotion International*, 36 (4), 1116–1125.
- Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O. ve Sharker, T. (2022). "Mental health status, anxiety, and depression levels of Bangladeshi university students during the COVID-19

- pandemic”. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20 (3), 1500-1515.
- Favreau, M., Hillert, A., Osen, B., Gärtner, T., Hunatschek, S., Riese, M., ... Voderholzer, U. (2021). “Psychological consequences and differential impact of the COVID-19 pandemic in patients with mental disorders”. *Psychiatry Research*, 302, 1-11.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., Casagrande, M. (2020). “COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and of PTSD symptomatology”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (11), 4151.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update. Erişim: 12 Aralık 2022, <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- Ghazawy, E. R., Ewis, A. A., Mahfouz, E. M., Khalil, D. M., Arafa, A., Mohammed, Z., ... Mohammed, A. (2021). “Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt”. *Health Promotion International*, 36 (4), 1116-1125.
- González Sanguino, C., Ausín, B., Ángel Castellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. ve Muñoz, M. (2020). “Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain”. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176.
- Işık, M. ve Ata, E. E. (2020). “Covid-19 Pozitif Tanılı Bireylerde Psikiyatrik Sorunlar”. N. Gürhan (ed.). içinde *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. (1. Baskı, s. 58-63). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- İçişleri Bakanlığı (2020). 81 il valiliğine koronavirus tedbirleri konulu ek genelge gönderildi. Erişim: 12 Aralık 2022, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>
- Javidi, H. ve Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *Theijoem*, 3 (19), 1-10.
- Jiang, H. J., Nan, J., Lv, Z. Y. ve Yang, J. (2020). “Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation”. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13 (6), 252-259.

- Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). “Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to corona virus anxiety?”. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 1-9.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 186-194.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). “Depresyon ve anksiyete bozuklukları”. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45 (2), 65-74.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 “Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme”. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-17.
- Kaya, B. (2020). “Pandeminin ruh sağlığına etkileri”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (2), 123-124.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları: Ankara.
- Koç, A. G. Z. (2018). *Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) İlişkili Bozukluklar ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı*. İKSAD Publishing House: Almaty.
- Koç, M. ve Polat, Ü. (2006). “Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 1-22.
- Koç, M., Şirin, B. ve Geniş, B. (2020). “Salgın Sonrası İkincil Travma ve İhmal Edilen Somatizasyon”. N. Gürhan (ed.). içinde *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. (1. Baskı, s. 44-48). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Kök, E. H. (2020). “Salgının (Pandeminin) Ruh Sağlığına Etkisi”. N. Gürhan (ed.). içinde *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. (1. Baskı, s. 54-57). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Lee, C. M., Juarez, M., Rae, G., Jones, L., Rodriguez, R. M., Davis, J. A., ... Harries, A. J. (2021). “Anxiety, PTSD, and stressors in medical students during the initial peak of the COVID-19 pandemic”. *PloSone*, 16 (7), e0255013.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F. ve Hyun, S. (2020). “Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health”. *Psychiatry Research*, 290, e113172.

- Mak, I. W. C., Chu C. M., Pan P. C., Yiu M. G. C. ve Chan V. L. (2009). “Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors”. *Gen Hosp Psychiatry*, 31, 318-326.
- Memikoğlu, O. ve Genç, V. (2020). *COVID-19*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Menkü, B. E. ve Coşar, B. (2021). “Psikosomatik Bozukluklar”. B. Coşar (ed.), *Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar* içinde (1. Baskı, s. 32-36). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Moghanibashi Mansourieh, A. (2020). “Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak”. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076.
- Okur, İ. ve Demirel, Ö. F. (2020). “COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar”. *Medical Research Reports*, 3, 86-99.
- Özcan, H., Subaşı, H., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). “Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi”. *Journal of Mood Disorders*, 3 (3), 107-113.
- Özel, Y., Türkleş, S. ve Erdoğan, S. (2020). Üniversite öğrencilerinde ruhsal durumun incelenmesi. *JAREN*, 6 (2), 220-228.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (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.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S. ve Ülker, G. E. (2010). “Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon”. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23 (1), 60-65.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). “Travma sonrası stres bozukluğu”. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özmaya, E., Bayrak, N. G. ve Gürhan, N. (2020). “Pandemilerde Kayıp Yaşayan Bireylerde Görülen Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliğinin Yeri”. N. Gürhan (ed.). *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. (1. Baskı, s. 24-29). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (11. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.

- Payne, S. (2017). "Family". *Coronaviridae. Viruses*, (2017), 149–158.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803109-4.00017-9>
- Pragholapati, A. (2020). Covid-19 Impact on Students. *EdArXiv Preprints*, (2020), 1-6.  
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NUYJ9>
- Rashid, S., ve Yadav, S. S. (2020). "Impact of Covid-19 pandemic on higher education and research". *Indian Journal of Human Development*, 14 (2), 340-343.
- Ren, Z., Xin, Y., Ge, J., Zhao, Z., Liu, D., Ho, R. C. ve Ho, C. S. (2021). Psychological impact of COVID-19 on college students after school reopening: A cross-sectional study based on machine learning. *Frontiers in Psychology*, 12, 641806.
- Safa, F., Anjum, A., Hossain, S., Trisa, T. I., Alam, S. F., Rafi, M. A. (2021). "Immediate psychological responses during the initial period of covid-19 pandemic among Bangladeshi medical students". *Child Youth Serv Rev*, 122, 105912.
- Sağlık Bakanlığı (2006). *Eğitimciler için eğitim rehberi: Ruh sağlığı modülleri*. Sağlık Bakanlığı: Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2020a). Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim: 16 Temmuz 2020, [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf)
- Sağlık Bakanlığı (2020b). Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim: 14 Aralık 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgilerapidemiyolojivetanipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2021). Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirmesi, Tanı ve Tedavisi. Erişim: 13 Aralık 2022, [https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40837/0/anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolu-pdf.pdf?\\_tag1=27F18369F59203B99B30637E01EB497CEE5260D9](https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40837/0/anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolu-pdf.pdf?_tag1=27F18369F59203B99B30637E01EB497CEE5260D9)
- Salehi, M., Amanat, M., Mohammadi, M., Salmanian, M., Rezaei, N., Saghazadeh, A. ve Garakani, A. (2021). "The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-reviewand meta-analysis". *Journal of Affective Disorders*, 282, 527-538.

- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. ve Uncu, Y. (2021). “Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25 (2), 37-46.
- Sevim, K. ve Artan, T. (2021). “Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler”. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2 (2), 109-121.
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller-Gibson, J., Hartman, T., Levita, L. ve Bentall, R. (2020). “Anxiety, depression, traumatic stress, and COVID-19 related Anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic”. *BJPsych Open*, 6 (6), e125. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Siordia, J. A. (2020). Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature”. *Journal of Clinical Virology*, 127, 104357.
- Smith, T. W. (1992). “Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis”. *Health Psychology*, 11 (3), 139-150. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.3.139>
- Soysal, G. (2020). “Koronavirüs salgını ve yaşlılık”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 290-301.
- Şahin, H. N., Batıgün, D. A. ve Uğurtaş, S. (2002). “Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.
- Şahin, M. (2019). “Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (10), 117-135.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). “Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). “Anksiyete bozuklukları”. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641-1644.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese University students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1-7.

- Taştan, C. (2020). *Kovid-19 Salgını ve Sonrası Psikolojik ve Sosyolojik Değerlendirmeler*. Polis Akademisi Yayınları: Ankara.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (2. Baskı). Nobel Yayınları: Ankara.
- Tinto, V. (1996). “Reconstructing the first year of college”. *Planning for Higher Education*, 25 (1), 1-6.
- Towsend, M. C. (2016). “Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları”. E. Engin (ed.) içinde *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* (s. 491-516). Akademisyen Tıp Kitapevi: Ankara.
- Tönbul, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2 (2), 159-174.
- Tükel, R. (2020). *COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı*. Türk Tabipler Birliği: İstanbul.
- Türkçapar, H. (2004). “Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri”. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Uludağ, Ö. (2020). “Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19”. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 118-127.
- Uzun S. (2020). “Pandemilerde Toplum Rehabilitasyonunda Psikiyatri Hemşiresinin Yeri”. N. Gürhan (ed.). *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* (1. Baskı, s. 8-11). Türkiye Klinikleri: Ankara.
- Ünal, E., Atik, D. Ve Gözüyeşil, E. (2021). “COVID-19 pandemisi ve kadınlar”. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 1-8.
- Ünüböl, H. ve Sayar, G. H. (2020). “Türkiye’de hostilitenin sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi”. *İslam Medeniyeti Dergisi*, 6 (45), 22-45.
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... Munster, V. J. (2020). “Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1”. *New England Journal of Medicine*, 382 (16), 1564-1567.

- Vural, M. ve Başar, E. (2006). “Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?”. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 6 (1), 55-59.
- Wathelet, M., Fovet, T., Jousset, A., Duhem, S., Habran, E., Horn, M., ... D'Hondt, F. (2021). “Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown”. *Translational Psychiatry*, 11 (1), 1-7.
- World Health Organization (WHO) (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
- Wu, K. K., Chan, S. K. ve Ma, T. M. (2005). “Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS)”. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18 (1), 39-42.
- Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., ... Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102434.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. (2008). “Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 1-8.
- YÖK (2020). Bilgilendirme. Erişim: 12 Aralık 2022, [https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus\\_bilgilendirme\\_1.aspx](https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx) YÖK,2020
- Yorguner, N., Bulut, N. S. ve Akvardar, Y. (2021). “COVID-19 salgını sırasında üniversite öğrencilerinin karşılaştığı psikososyal zorlukların ve hastalığa yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi”. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 58 (1), 3-10.
- Yüksel, A. (2015). “Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 215-226.



Zeybek, Z., Bozkurt, Y. ve Aşkın, R. (2020). “Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler”. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 304-318.

Zhang, Y., Zhao, J., Xi, J., Fan, B., Wang, Q., Yao, Z., ... Bai, H. (2021). “The prevalence and determinant of PTSD symptoms among home-quarantined Chinese University students during the COVID-19 pandemic”. *Healthcare* 9 (10), 1383.



## EKLER

### EK 1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Prof. Dr. Aysun Babacan Gümüş danışmanlığında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nilay Çavuş tarafından yürütülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin travmatik stres ve ruhsal belirtilerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada kişisel bilgi formu ve iki adet ölçek yer almaktadır. Bunun için yaklaşık 20 dakikanızı ayırmanız gerekecektir. Bu sorulara verdiğiniz cevaplar araştırmacılar tarafından gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmadan istediniz zaman gerekçe bildirmeden çekilme hakkınız mevcuttur. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Eğer araştırma ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız sorumlu araştırmacıya, nilaycavus5@gmail adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışmanın amacını, hak ve sorumluluklarımı bu metni okuyarak anladım.  
 Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tezi hazırlayan: Nilay Çavuş

Tez danışmanı: Prof. Dr. Aysun Babacan Gümüş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

## EK 2

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yürütülen **COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMATİK STRES VE RUHSAL BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ** başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Anket formundaki ifadelerin yanında bulunan seçeneklerden, sizin için en uygun olanı işaretleyiniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, araştırma ve bilimsel çalışmalar dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Ayırdığımız zaman için teşekkür ederiz.

Nilay ÇAVUŞ  
ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

#### Kişisel Bilgiler

##### 1. Cinsiyet?

1. Kadın 2. Erkek

##### 2. Yaş .....

##### 3. Sınıf?

0.Hazırlık Sınıfı

1. 1. Sınıf

2. 2. Sınıf

3. 3. Sınıf

4. 4. Sınıf

5. 5. Sınıf

6. 6. Sınıf

##### 4. Fakülte ya da Yüksekokul?

1. Çanakkale Uygulamalı Bilimler F. 2. Deniz Bilimleri F. 3. Diş Hekimliği F.

4. Eğitim F. 5. Fen Edebiyat F. 6. Güzel Sanatlar F. 7. İlahiyat F. 8. İletişim F.

9. Mimarlık ve Tasarım F. 10. Mühendislik F. 11. Sağlık Bilimleri F.

12. Siyasal Bilgiler F. 13. Spor Bilimleri F. 14. Turizm F. 15. Tıp F. 16. Ziraat F.

17. Yabancı Diller Yüksekokulu

##### 5. COVID-19 pandemi döneminde çoğunlukla bulunduğunuz bölge?

1. Marmara 2. Ege 3. Akdeniz 4. Doğu Anadolu 5. Güneydoğu Anadolu 6. İç Anadolu

7. Karadeniz 8. Yabancı ülke

##### 6. COVID-19 pandemi döneminde yaşamınızın çoğunun geçtiği yer?

1. Büyükşehir 2. İl 3. İlçe 4. Köy

**7. Şu an yaşadığınız yer?**

1.Yurt 2.Evde arkadaşlarıyla 3. Evde ailesinin yanında 4. Evde tek başına 5. Diğer.....

**8. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı? (Evet ise belirtiniz.)**

1. Evet..... 2.Hayır

**9. Şu an psikiyatrik bir hastalığınız var mı? (Evet ise belirtiniz.)**

1. Evet..... 2. Hayır

**10. Herhangi bir kronik fiziksel hastalığınız var mı? (Evet ise belirtiniz.)**

1. Evet..... 2. Hayır

**11.COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi?**

1. Evet 2. Hayır

**12. COVID-19 nedeniyle hissettiğiniz duygular nelerdir? (Birden fazla cevap verebilirsiniz.)**

1. Üzüntü 2. Korku 3.Şaşkınlık 4. Öfke 5. Panik 6. Umutsuzluk 7.Diğer.....

**13.Kendinizin COVID-19 hastalığına yakalanması ile ilgili ne kadar endişe duyuyorsunuz?**

1. Hiç endişeli değilim
2. Biraz endişeliyim
3. Oldukça endişeliyim
4. Çok fazla endişeliyim

**14. COVID-19 nedeniyle yaşamınızdaki davranış değişiklikleri nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)**

1. Davranışlarımda değişiklik yok
2. Sürekli ellerimi yıkamak, evi ya da eşyaları dezenfekte etmek
3. Sürekli koronavirüs haberlerini takip etmek
4. Gıda ürünlerini stoklamak
5. Kurallara uygun olarak yüz maskesi kullanmak
6. Kalabalıktan kaçınmak
7. Seyahatten kaçınmak
8. Kurallara uygun olarak sosyal mesafeyi korumak
- 9.Diğer (belirtiniz).....

**15. COVID-19 pandemisi yaşamınızda ne kadar zorluk yaratıyor ?**

1.Hiç Yaratmıyor 2. Biraz Yaratıyor 3.Oldukça Yaratıyor 4.Çok Fazla Yaratıyor

**16. COVID-19 pandemisinin sizde bir travma yarattığını düşünüyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır

**17. COVID-19 ile ilgili sağlık bilgileri kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla cevap verebilirsiniz.)**

1. TV haber kanalları 2. Sosyal medya 3. Resmi kurumlar 4. Aile üyeleri

**18. COVID-19 ile ilgili sosyal medyada, televizyonda ne kadar zaman geçiriyorsunuz? (Ortalama günde kaç saat?)**

.....

### **Ailenizle İlgili Bilgiler**

**19. Aile birey sayısı? (belirtiniz)**

.....

**20. Ailenizin gelir durumu?**

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

**21. Ailenizde veya yakın çevrenizde COVID-19 hastalığına yakalanan birey/bireyler var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**22. Ailenizde sağlık çalışanı birey/bireyler var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**23. Ailenizde 65 yaş üstü birey/bireyler var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**24. COVID-19 nedeniyle sevdiğiniz, yaşamınızda önemli birini/birilerini kaybettiniz mi?**

1. Evet 2. Hayır

**25. Aile üyelerinizin COVID-19 hastalığına yakalanması ile ilgili ne düzeyde endişe duyuyorsunuz?**

1. Hiç endişeli değilim  
2. Biraz endişeliyim  
3. Oldukça endişeliyim  
4. Çok fazla endişeliyim  
5. Bir aileye sahip değilim

### EK 3

## TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. O olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an o olay tekrar olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana o olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana o olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				

**EK 4**  
**KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)**

İsim: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz. Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

	<b>Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?</b>				
	<b>Hiç</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Çok fazla</b>
1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, başdönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18. Hiçbirşeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4

25. Üykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32. Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendimi gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Birşeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya çalışma	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarımız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4



**EK 5**  
**ARAŞTIRMA İZNİ**



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU  
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

Toplantı Tarihi	08.10.2020
Toplantı Sayısı	03
Başvuru Protokol Numarası	2020/77
Başvuru Tarihi	24.09.2020
Proje/Araştırma Başlığı	COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirtilerinin İncelenmesi
Proje/Araştırma Yürütücüsü	Nilay ÇAVUŞ
Karar	Kurum İzni Alınması Koşulu İle Etik Kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU  
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

Toplantı Tarihi	08.10.2020
Toplantı Sayısı	03
Başvuru Protokol Numarası	2020/77
Başvuru Tarihi	24.09.2020
Proje/Araştırma Başlığı	COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirtilerinin İncelenmesi
Proje/Araştırma Yürütücüsü	Nilay ÇAVUŞ
Karar	Kurum İzni Alınması Koşulu İle Etik Kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-

**EK 6**  
**KURUM İZNI**



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 93130991-044-E.2000163754  
Konu : Kurum İzni (Nilay ÇAVUŞ)

21/10/2020

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nilay ÇAVUŞ'un, "COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Stres ve Ruhsal Belirtilerinin İncelenmesi" konulu tezi ile ilgili 01.10.2020-01.06.2021 tarihleri arasında Üniversitemiz Fakülte ve Yüksekokullarında çalışma yapmak istemektedir.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün 15.10.2020 tarihli 95564340-044-E.2000160560 sayılı yazısı yazımız ekinde gönderilmiş olup, olurlarınıza arz ederim.



EK 7  
SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA İZİNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu 27.08.2020

## Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

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

Açıklama :

Form Adı : Nilay Çavuş-2020-08-27T03\_30\_33

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

