



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ANKSİYETE VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

FURKAN YALÇIN

İSTANBUL, 2021



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ANKSİYETE VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

**FURKAN YALÇIN
(200134002)**

**Danışman
(Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN)**

İSTANBUL, 2021

BEYAN/ ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Furkan Yalçın

İmza

TEŐEKKÜR

Araştırma konusu belirleme aşamasından başlayıp verdiği motivasyonla iyi bir çalışma ortaya ıkartacağıma olan inancımı pekiştiren, bilgi birikimiyle yol gösteren, yardımcı olan ve destekleyen danışman hocam Prof. Dr. Haşım Ercan ÖZMEN'e teőekkürlerimi sunuyorum. Bütün araştırma ve yazım aşamasında her türlü kolaylığı sağlayan, en iyisini gerçekleştirmem için elinden gelen desteği sağlayan, bana inanan ve hep yanımda olduklarını hissettiren aileme teőekkürlerimi iletiyorum. Çalışma sürecinde bilgi paylaşımında bulunduğumuz arkadaşlarıma da teőekkür ediyorum.

Furkan Yalçın

İmza

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERDEKİ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Furkan Yalçın

ÖZET

Bu çalışmada Covid-19 salgını sürecinde bireylerdeki psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Psikolojik sağlamlık bireylerin tehdit veya tehlike ile karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Covid-19 salgını barındırdığı hastalık tehdidi ve bu süreçteki uygulamalar dolayısıyla psikolojik sağlamlık çalışması için iyi bir örnektir. Pandemi döneminde psikopatolojilerde artış yaşanabilmektedir. Anksiyete ve depresyon bu psikopatolojilere örnektir. Çalışmada psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon belirtilerinin görülmesindeki etkisi, rolü araştırılmış ve çalışma literatür taraması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada öncelikle pandemi, Covid-19 salgını, süreç, yayılım, önlemler ve etkileriyle ilgili bilgiler verilmiş; sonraki bölümlerde anksiyete ve depresyon kavramları ele alınmıştır. Son olarak psikolojik sağlamlık hakkında bilgi verilerek Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon ilişkisine ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir. Örnek çalışmalar ve literatür taraması sonucunda psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon için koruyucu bir faktör olduğuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler daha az psikolojik bozukluk yaşamakta, anksiyete ve depresyon belirtileri daha az görülmekte veya görülmemekte, sürece daha iyi uyum sağlayıp hayatlarına devam edebilmektedirler. Psikolojik sağlamlık salgın sürecinde bu yönde koruyucu bir etkidir. Toplumun ve çocukların da psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması salgın süreci ve ilerisi adına olumlu sonuçlar elde edilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler; **Covid-19, pandemi, psikolojik sağamlık, anksiyete, depresyon.**

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL
RESILIENCE ON ANXIETY AND DEPRESSION IN
INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS**

Furkan Yalçın

ABSTRACT

In this study, the effect of psychological resilience on anxiety and depression in individuals during the Covid-19 epidemic was examined. Psychological resilience emerges as a result of individuals encountering threats or dangers. The Covid-19 outbreak is a good example for psychological resilience due to the threat of disease and the practices in this process. There may be an increase in psychopathologies during the pandemic period. Anxiety and depression are examples of these psychopathologies. In the study, the effect and role of psychological resilience on the onset of symptoms of anxiety and depression were investigated in the light of current articles and presented as a literature review. First of all, scientific information about the pandemic, Covid-19 outbreak, process, spread, precautions and effects were provided. In the following sections, the concepts of anxiety and depression were discussed. Finally, information about psychological resilience, the relationship between resilience, anxiety and depression during the Covid-19 epidemic and related studies were included. As a result of case studies and literature review, it was concluded that psychological resilience is a protective factor for anxiety and depression. Individuals with high psychological resilience experience less psychological disorders, less or no symptoms of anxiety and depression, and can better adapt to the process and continue their lives. Psychological resilience is a protective factor in this direction during the epidemic process. Increasing the psychological resilience levels of the society and children is important for obtaining positive results for the epidemic process and beyond.

Key Words; **Covid-19, pandemic, resilience, anxiety, depression.**

ÖNSÖZ

Bu çalışma Covid-19 salgını sürecinde bireylerin psikolojik sağlamlıklarının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi ve ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Pandemi döneminde birçok faktörün etkileşimiyle birlikte psikolojik sağlamlığın düşük veya yüksek olmasına göre kişilerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin incelenmesi, psikolojik sağlamlığın rolünün anlaşılması hedeflenmiştir. Salgın döneminde bireyler alışkın olmadıkları dönemler ve zorlayıcı durumlarla karşılaştıkları için çeşitli psikolojik tepkilerin yanında psikolojik bozukluklar da yaşayabilirler. Bu dönemde sık karşılaşılan psikolojik bozukluklar anksiyete ve depresyondur. Kişilerin psikolojik sağlamlıkları doğrultusunda anksiyete ve depresyon belirtileri değişebileceğinden salgın döneminde psikolojik sağlamlığın araştırılması kişilerin daha az etkilenmesi ve uyum sağlama özelliklerinin ortaya çıkartılması adına önemlidir. Literatür taraması yoluyla yapılan çalışmada ilk olarak Covid-19 pandemisi, sonrasında anksiyete ve depresyon kavramları ele alınmıştır. Son olarak Covid-19 döneminde psikolojik sağlamlık, anksiyete, depresyon ilişkisi incelenmiş ve ilgili çalışmalar sunulmuş ve tartışılmıştır.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	viii
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
1. COVID-19 PANDEMİSİ	6
1.1. PANDEMİNİN TANIMI	6
1.2. COVID-19 (KORONAVİRÜS)	7
1.3. COVID-19’UN YAYILIMI VE ALINAN ÖNLEMLER.....	11
1.4. COVID-19 PANDEMİSİNİN SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ.....	16
1.5. COVID-19 PANDEMİSİ VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ	20
2. ANKSİYETE VE DEPRESYON	24
2.1. ANKSİYETE.....	24
2.1.1. Anksiyete Kavramı ve Tanımı.....	24
2.1.2. Anksiyete Belirtileri	27
2.1.3. Anksiyetenin Sınıflandırılması ve Türleri	29
2.1.3.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	31
2.1.3.1.1. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanı Ölçütleri	31
2.1.4. Anksiyeteye Dair Kuramsal Yaklaşımlar	32
2.2. DEPRESYON	37
2.2.1. Depresyon Kavramı ve Tanımı.....	37
2.2.2. Depresyon Belirtileri.....	39
2.2.3. Depresyonun Sınıflandırılması ve Türleri.....	42
2.2.3.1. Majör Depresyon Bozukluğu	43
2.2.3.1.1. Majör Depresyon Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri	44
2.2.4. Depresyonda Risk Etkenleri	45
2.2.5. Depresyona Dair Kuramsal Yaklaşımlar	47

2.2.5.1. Psikanalitik Kuram	47
2.2.5.2. Davranışçı Yaklaşım.....	48
2.2.5.3. Bilişsel Yaklaşım	49
3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, ANKSİYETE, DEPRESYON İLİŞKİSİ VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	51
3.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....	51
3.1.1. Psikolojik Sağlık Kavramı ve Tanımı.....	51
3.1.2. Psikolojik Sağlamlığa Dair İlk Çalışmalar.....	54
3.1.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....	55
3.1.3.1. Risk Faktörleri	56
3.1.3.2. Olumlu Sonuçlar	57
3.1.3.3. Koruyucu Faktörler.....	57
3.1.4. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	58
3.1.5. Psikolojik Sağlamlığın Alt Boyutları	59
3.1.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Psikolojik Sağlık ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar.....	62
SONUÇ.....	74
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	97

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BMI	Beden Kitle İndeksi
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBA	Eğitim Bilişim Ağı
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
mRNA	Mesajcı Ribonükleik Asit
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	World Health Organization

GİRİŞ

Virüsler ve sebep oldukları enfeksiyon hastalıkları insanlığın ilk zamanlarından beri var olmuşlardır. Geniş kitlelere yayılan ve bulaşan virüsler salgın haline gelip insanlar arasında çoğalmaya devam etmişlerdir (Özkoçak vd., 2020). Pandemiler ve endemiler ilk zamanlardan beri yaşanmış; insanların ruh ve beden sağlıklarını etkilemelerinin yanında hayatlarına doğrudan veya dolaylı olarak dokunmuş ve büyük değişimlere neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) insanlar arası bulaşın kolay olduğu, yeni ve önceki virüslerden farklı bir virüsün evrensel çapta bir tehlike olabileceğini belirtmiştir (Aslan, 2020). İnsanlık tarihindeki bazı pandemilere örnek olarak kolera, veba, İspanyol Gribi, çiçek hastalığı, AIDS ve Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) sıralanabilir (Özkoçak vd., 2020; Aslan, 2020). Güncel olarak bakıldığında şu anda tüm dünyayı etkisi altına alan ve pandemi haline gelen hastalık Covid-19 salgınıdır. Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve kısa bir süre içinde evrensel bir sorun haline gelen SARS-COV-2 virüsünün neden olduğu Covid-19 salgını bulaş hızı hızlı bir şekilde insanlar arasında yayılmış, kıtalararası geçiş yapmış, dünyayı ve insanlığı etkileyen bir pandemi haline gelmiştir (Özer ve Suna, 2020; Dikmen vd., 2020; Budak ve Korkmaz, 2020). Covid-19'un isimlendirilmesi corona kelimesinden co alınarak, virüs kelimesinden vi alınarak ve son olarak disease kelimesinin baş harfi olan d harfi alınarak oluşturulmuştur (Karataş, 2020). SARS ve Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) neden olan virüsler ile Covid-19 virüsü aynı ailedendir. Bulaşın çok hızlı olduğu bu koronavirüs grubunda üç ay civarı bir sürede çok hızlı bir yayılma görülmüş olup küresel bir boyuta gelmiştir. Bulaşın böylesine hızlı olduğu bir ortamda ülkelerin çeşitli sağlık yönetmelikleri doğrultusunda önlem olarak izolasyon uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Bu izolasyon önlemleri bazı dönemlerde sokağa çıkma sınırlaması, sosyal mesafenin korunması ve ülkeler arası seyahat kısıtlamaları şeklinde uygulanmıştır (Özcan, vd., 2020; Akoğlu ve Karaaslan, 2020).

Salgın başlangıcından itibaren virüs yayılımını azaltmak amacıyla bireysel tedbirlerin yanında ülke çapında da çeşitli uygulamalar yapılmıştır. Hastalığa sahip kişilerin sağlıklı bireylerden ayrılmasını temel alan uygulamalar izolasyon tedbirleri kapsamında gerçekleştirilmiştir. Karantina bulaşın yayılmasını önlemesi açısından gerekli olduğu kadar bireylerin iradelerinde ve haklarında bir takım kısıtlamalara gidilmesine de neden olduğu için riskler barındırabilmektedir. Pandeminin başlangıcından beri uygulanan önlemler yayılımın engellenmeye çalışılmasının yanında insanların ruh sağlıklarına büyük bir etkide bulunmuştur. Koronavirüsten duyulan korku stresle birleşmiş ve bu da ruhsal hastalıkların görülebilmemesine neden olmuştur (Doğan ve Keskin, 2021). Çin’de salgının ilk zamanlarında gerçekleştirilen bir araştırmaya katılan kişilerin yarısına yakın kısmında koronavirüs salgınının psikolojik etkisinin düzeyi orta ve şiddetli olarak bulunmuştur. Bireylerin psikolojik tepkileri farklılık göstermekle beraber yaşanan dönemin verdiği korku ve stres kaynaklı anksiyete belirtileri görüldüğü bulunmuştur. Kaygı hastalıktan korunma ve gerekli önlemlerin alınması açısından gerekli olmakla birlikte fazla ve şiddetli bir kaygı sorunlara neden olabilmektedir (Kardeş, 2020). Uygulanan izolasyonlar, kitle iletişim araçlarında ve özellikle sosyal medyadaki haberler; belirsizlik ve hastalığa yakalanma korkusu bireylerin anksiyete düzeylerinin artmasına sebep olmuştur. Salgın başlangıcında aşı veya bir ilacın olmaması da kaygı seviyesinin artmasında önemli faktörlerden bir tanesidir. Salgının dönemsel olarak artıp azaldığı ve vaka sayılarının dalgalandığı dönemlerden sonra belirsizlik yaşanması korku ve kaygı yaşanmasına sebep olmuş, bu da duygusal ve bilişsel alanda olumsuz etkilerin meydana gelmesiyle sonuçlanmıştır (Duman, 2020; Yıldırım, 2020; Ekiz vd., 2020).

Salgın döneminde uygulanan karantina ve sokağa çıkma yasakları kişilerin evden dışarıya sadece temel ihtiyaçlarını almak için çıkmalarına, bunun haricinde evde izole bir yaşam geçirmelerine neden olmuştur. Oluşan sınırlamalar ve belirsizlikler bireylerin zorlandığı durumların başında gelmektedir. Bu zorunlu önlemler ve kişilerin sevdiklerinden ayrı olmaları durumu duygu paylaşımlarını engellemekte ve kişileri yalnızlaştırmaktadır. Sosyal ilişki ve destekleri azalan ve depresif bir ruh hali içerisinde olan bireyler içe çekilme, ilgilerinde azalma, isteksizlik, dikkatlerinde eksiklik ve kendini suçlama gibi belirtiler gösterebilirler.

Böylece gündelik hayatlarındaki işlevselliklerinde düşüş görülebilir ve depresif bir dönem meydana gelebilir (Gök, 2021; Çelik ve Gündüz, 2020). Karantina ve izolasyon sırasında daha çok akut stres tepkileri görülmektedir. Devamında ilerleyen süreçte anksiyete ve uyum bozukluklarına ek olarak depresyon görülebilmektedir (Koçak ve Harmancı, 2020). Enfekte olan kişilerde ise sağlık anksiyetesi, ölüm korkusu ve artık hasta olunması sebebiyle damgalanmanın sebep olacağı dışlanmışlık duygusu kişide depresif ruh haline sebep olabilir (Baltacı ve Coşar, 2020). Kısıtlayıcı uygulamalara ek olarak televizyon ve sosyal medyadaki yanlış veya eksik bilgiler de bilgi kirliliğine sebep olmaktadır. Güvensizliğin oluşmasına zemin hazırlayan bu durum çaresizlik ve hayal kırıklığını arttırmaktadır. Salgın döneminde kapanmalardan ve yüz yüze sosyal ilişkilerin azalmasından dolayı sosyal medyanın daha fazla kullanılması, internet kullanımının artması ve televizyon programlarında bu konudaki programların aşırı biçimde takibi anksiyete ve depresyonu etkileyen unsurlar olmuştur (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020; Çiçek vd., 2020).

Kişiliğiyle ve çevresinde gelişen olaylarla uyum içinde olan birey bazen var olan işleyişten kopabilir, düzeni bozulabilir ve bazı sorunlarla karşılaşabilir. Globalleşen dünyada insanlar arası etkileşim bölgesel sınırlılıktan çıkmış, karşılıklı paylaşım fazlasıyla artmıştır. Bu paylaşımlara psikolojik sorunlarda dahil olmuş; depresyon, kaygı, yalnızlık, korku ve yalıtılmışlık gibi sorunlar daha çok konuşulmaya başlanmıştır. Faller'in yaptığı çalışma doğrultusunda psikoloji konulu makalelerde depresyon ve korku gibi olumsuz kelimelerle ilgili 70000 civarında sonuç bulunmuştur. Diğer yandan sevinç ve mutluluk gibi pozitif kavramların kullanıldığı çalışma sayısı ise 851 olarak bulunmuştur. Kişilerin kuvvetli ve olumlu yönlerinin kullanıldığı çalışmaların diğerlerine göre daha az olduğu görülebilmektedir. Bu doğrultuda kişilerin kendi hayatlarındaki etkinliklerini arttırmalarını, mutlu olmalarını, sağlıklarını devam ettirmelerini, olumlu yönde değişimlerini arttırmalarını ve bunun sonucunda gelişmelerini, bu gelişmenin de kendilerinden kaynaklandığını fark etmek ve bunları hayatlarına entegre etmelerini odak alan pozitif psikoloji son dönemlerde daha çok üzerinde durulan bir alan olmuştur. Psikolojik sağlık pozitif psikolojinin çalıştığı kavramlardan bir tanesidir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Psikolojik sağlık bireyin karşılaştığı

birçok olumsuz olayla mücadele etme, engelleri aşabilme ve belirsizlik ile başa çıkabilme kabiliyeti olarak tanımlanabilmektedir (Çetin ve Basım, 2011). Pek çok tanımı olmakla birlikte stresle ilişkili bulunmuş, stresin azaltılmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüş ve olaylarla mücadele etme yeteneğini sağlayan bir kişilik özelliği olduğundan bahsedilmiştir (Sezgin, 2012). Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmaların başlangıcı zorlu durumlar karşısında başarılı olanlar ve başarısız olanların birbirinden ayrılması, iki grubun karşılaştırılması ve başarılı olanların kişilik özelliklerinin incelenmesine dayanmaktadır. Koruyucu faktörler olarak kişilik özelliklerinin belirlenmesi psikolojik sağlamlığın bireysel olarak sağlanması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde önemlidir (Çetin vd., 2015). Travma, sağlık sorunları veya ilişki problemleri gibi stresörler kişinin uyum sağlamasına ve mücadeleden başarılı çıkmasına doğrudan etkide bulunmaktadır. Covid-19 salgını da travma ve küresel bir sağlık sorunu olarak ele alınabileceği için bu dönemde bireylerin psikolojik sağlamlıkları etkilenebilecektir. Psikolojik sağlamlığın gelişmesi adına kişinin çeşitli risk faktörleri ile karşı karşıya gelmesi ve bunların negatif etkilerini azaltmak amacıyla koruyucu faktörlerin olması önemlidir (Çam ve Büyükbayram, 2017; Çetin vd., 2015).

Bu çalışmada ilk olarak pandemi kavramından, Covid-19 salgınından, önlemlerden ve sürecin etkilerinden bahsedilmiştir. Sonrasında anksiyete ve depresyon kavramlarına dair bilgiler verilip anksiyete ve depresyon hakkında tanımlamalara, belirtilere, türlere ve kuramsal yaklaşımlara yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde psikolojik sağlamlık kavramından ve tanımlamalarından, alt boyutlarından, psikolojik sağlamlığın risk faktörlerinden, koruyucu faktörlerden ve olumlu sonuçlardan bahsedilmiştir. Aynı bölümde araştırmanın ana konusu olan psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon ilişkisi ele alınmış ve bu konuda yapılan ilgili çalışmalar incelenerek sonuçlarından bahsedilmiştir. Bu dönemde psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin anksiyete ve depresyon başta olmak üzere ruhsal sorunlardan daha az etkileneceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinde bireylerin psikolojik sağlamlığının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini incelemektir. Salgın sürecinde çeşitli psikopatolojiler diğer çalışmalarda ayrı ayrı ele alınmıştır ancak bu çalışmada psikolojik sağlamlıkla

beraber pandemi döneminde en sık görüldüğü düşünölen iki psikopatoloji birarada ve beraber incelenmiştir.

1. COVID-19 PANDEMİSİ

Bu bölümde pandemi tanımı, Covid-19 salgını, Covid-19 salgınının etkileri ve bireyler üzerinde oluşturduğu psikolojik etkilerden bahsedilecektir.

1.1. PANDEMİNİN TANIMI

Salgın hastalıklar ilk zamandan beri insanlık için önemli bir konu olmuştur. Geçmişten günümüze bakıldığında salgın hastalıkların hep var olduğu ve salgın yapan virüslerin insanlar arasında dolaşım içerisinde bulunduğu anlaşılmaktadır. Çeşitli göçler vasıtasıyla, yapılan savaşlarla ve ticaret sonucunda insanlar arasında bir etkileşim çıkması sonucu mikroplar mutasyona uğramış böylece salgın hastalıkların ortaya çıkmasına uygun bir ortam oluşmuştur. Bunlara ek olarak insanların yaşam şartlarının kötüleşmesi, tam ve doğru bir beslenme yöntemlerinin olmaması, içilebilir temiz suya ulaşımın olmaması da salgın ve hastalıkların etki kazanmasındaki sebeplerden bazılarıdır (Tekin, 2021).

Pandemi kavramının anlamına bakıldığında yeryüzünde çok geniş bir yayılım alanının olmasının ayırıcı bir özellik olduğu görülmektedir. Kıtalara ve dünyanın geneline yayılan salgın hastalıklar bu terimle ifade edilmektedirler. Pandemiler sonucu çok sayıda insan etkilenmiştir. Bu etkilenen insanlar sadece virüsü kapamış enfekte kişiler değildir. Diğer virüs bulaşmamış yani enfekte olmamış kişilerde çok fazla etkilenmiş ve toplumun hepsi doğrudan veya dolaylı olarak yaşantı ve alışkanlıklarında çeşitli değişimlerde bulunmuşlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı açıklamaya göre bir hastalığın pandemi haline gelmesi ve böyle tanımlanabilmesi için üç özellik olması gereklidir. Bunlardan ilki ortada yeni bir virüsün olması veya mutasyona uğrayan yeni bir oluşumun ortaya çıkmasıdır. İkincisi insanlar arasında kolay ve hızlı bir şekilde yayılmasıdır. Üçüncü olarak da insanlar arasında sürekli olarak yayılması ve bulaşın artarak seyretmesidir. Pandeminin ilan edilmesi DSÖ tarafından yapılmaktadır. Bu ilan etme durumu gerekli koşullar sağlandığında yapılmaktadır. Pandemi ilanının en gerekli sebeplerinden birisi insandan insana bulaşın hızlı bir şekilde olması, toplumlar için bir tehdit oluşturması ve yayılımın sürekli olmasıdır (Sürer, 2021).

Pandemi kelimesine köken olarak bakıldığında “pan” ve “demos” kelimelerinden geldiği görülmektedir. Eski Yunancadan gelen bu kelimelerin anlamlarına bakıldığında pan kelimesi tüm anlamına gelmektedir. Demos kelimesi ise insan anlamına gelmektedir. Tarihe bakıldığında insanlığı derinden etkilemiş pandemiler görülmektedir. Bu pandemilere örnek olarak kara veba, kolera, tifo ve İspanyol gribi sıralanabilir. Güncel olarak bakıldığında devam eden pandemilere örnek olarak AIDS/HIV ve Covid-19 verilebilir (Tekin, 2021).

Bir pandeminin toplumu büyük bir oranda etkilemesi bazı etkenlerle ilişkilidir. Bu etkenlere verilecek örnekler virüsün bulaşma hızı, virüsün hasta etme gücü, bireylerin bağışıklık seviyeleri, kişiler arasındaki etkileşim, toplum içindeki bulaşma durumu, risk unsurları ve sunulan tıbbi hizmetlerdir. Pandeminin derecesi ve bulaşma hızına bağlı olarak kişilerin günlük hayatları sekteye uğrayabilmektedir. Günlük hayattaki düzende değişiklik yaşanabilecek bu alanlara örnek iş ve eğitim alanları olabilir. Bu iki alanda olabilecek değişimler ve kaymalar toplumu var olan düzenin bozulmasına ve sorunlarla karşılaşılmasına itebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Eski zamanlardan bugüne pek çok pandemi görülmüştür. Pandemilerin en büyük özelliği evrensel bir düzeyde görülmesi ve pek çok ülkede birden ortaya çıkmasıdır. Pandemiler küresel çapta olmalarından dolayı birçok ülkede görülmesinin yanında hayata olan etkilerini de fazlasıyla hissettirmiştir. Olumsuz etkilenen alanlar başta sağlık olmak üzere ekonomik ve kültürel alanlarda da bu etkiler görülmektedir (Çınar ve Özkaya, 2020).

1.2. COVID-19 (KORONAVİRÜS)

Koronavirüsler insanlarda ve hayvanlarda hastalık oluşturma özelliği bulunan çok geniş bir virüs ailesidir. Hayvanlar arasında dolaşımda olan türleri zaman geçtikçe insanlara bulaşma becerisi kazanabilirler. Koronavirüsler soğuk algınlığına sebep olmalarının yanında çok daha ağır tablolarla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Bunlara örnek olarak Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi ciddi hastalıklar verilebilir. SARS-CoV yayılımına bakıldığında 2002 yılında Çin'in Guangdong şehrinde başlamış ve

17 ÷lkeye yayılarak 774 kişinin 3l÷m÷ne neden olmuştur. MERS-CoV'a bakıldığında ise başlangıcı 2012 yılının Eyl÷l ayı olmuştur ve başlangıç yeri ise Suudi Arabistan olmuştur. D÷nyada 27 ÷lkeye yayılmış ve 861 kişinin 3l÷m÷ne neden olmuştur (Arslan ve Karag÷l, 2020). G÷n÷m÷zde hen÷z insanlarda tespit edilmemiş ve bulaşmamış olan ancak hayvanlar incelendiğinde onlarda bulunan ve tespit edilen pek çok koronavir÷s vardır (Karcıoğlu, 2020; Akg÷n, 2020).

Bu vir÷s÷n isminin koronavir÷s olarak belirlenmesinin sebebi laboratuvar araştırmalarında mikroskobik incelemeler altında dış y÷zeylelerinin sahip olduğu Őekil sebebiyledir. Zarflı ve tek bir zincirden oluşan Őekle sahiptir ve kabartıları vardır. Bu kabartılar incelendiğinde bir taca benzetilmiştir. Corona kelimesinin anlamı ta olduğu için bu isimde karar kılınmıştır. İsimlendirme s÷reci bu mikroskobik incelemeler sonucu olmuştur (Kurt ve Karaali, 2020).

Covid-19 Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan Şehrinde 2019 senesinin aralık ayında ortaya çıkmıştır. İlk 3nce yetişkin kişilerde sebebi bilinmeyen bir pn3mani (zat÷rre) olarak isimlendirilebilen akciğerlerdeki hava keseciklerinin iltihaplı bir sıvı ile dolması durumu saptanmıştır. Hızla yayılan bu hastalık Covid-19 olarak isimlendirilmiş ve 31 Aralık 2019 yılında D÷nya Sağlık 3rg÷t÷'ne bildirilmiştir. Covid-19 12 Mart 2020 tarihinde D÷nya Sağlık 3rg÷t÷ tarafından k÷resel çapta bir salgın olarak ilan edilmiştir. Covid-19'a SARS-CoV'a benzer durumundan dolayı SARS-CoV-2 ismi verilmiştir (Aktaş ve Daştan, 2021; Akg÷n, 2020).

Vir÷s÷n çıkış yeri kesin olmamakla birlikte Wuhan balık pazarı olabileceği s3ylenmektedir. Bu pazarda çalışan deniz ÷r÷nleri satan satıcılarda ve pazarı ziyarete gelen m÷şterilerde pn3mani yani akciğerlerinde enfeksiyon g3r÷ld÷đ÷ saptanmıştır. Vir÷s÷n ortaya çıktığı yer olarak g÷ndeme gelen bu canlı hayvan satışı yapılan pazar Çin h÷k÷metince 3nlem olarak kapatılmıştır. Bu olaydan çok kısa bir s÷re sonra 7 Ocak 2020'de Çin tarafından yapılan incelemeler sonucu yeni koronavir÷s olarak ilan edilmiştir. Wuhan kentinden başlayıp insandan insana bulaşan vir÷s Çin'den sonra t÷m ÷lkelere ve Őehirlere taşınarak d÷nyaya yayılmıştır (3zşahin ve Arıbaş, 2021; Akg÷n, 2020).

Hastalığın bulaşma şekline bakıldığında damlacık yoluyla yayıldığı söylenebilir. İki kişi arasındaki uzaklığın iki metreden az olduğu bir aralıkta bulaş ihtimali daha fazladır. Virüse sahip kişilerin hapşırma veya öksürme yoluyla çevreye ve zeminlere yaydıkları damlacıklarla temas eden, dokunan kişiler de ellerini yüzlerine özellikle burun, göz veya ağızlarına götürmeleriyle bulaşma sağlanmaktadır. Asemptomatik denilen yani virüsün bedenlerinde bir semptom ve belirti göstermediği kişilerin de burun, yutak veya gırtlak gibi solunum yollarındaki salgılarında virüs olabileceğinden bulaştırıcı özellikte olabilmektedirler. Çin’de yapılan ilk çalışmalarda bulaşın daha çok yakın temas yoluyla aile içi etkileşim sonucu olduğu bilgisi ortaya çıkmıştır. Çocukların da hastalığı bulaştırmada bir rolü olduğu bildirilmiştir. Çocuklar belirti göstermeden önce virüsün vücuda girişinden hastalık belirtilerinin ortaya çıkışına kadar geçen süre olan kuluçka süresi de denen inkübasyon döneminde bulaştırıcı olabilmektedirler. Çin’deki hastalık vakalarına bakıldığında kuluçka süresinin 5-6 gün olduğu görülmüştür. Ancak bazı kişilerde ise bu kuluçka süresinin 14 güne kadar çıktığı bulunmuştur. Koronavirüsün sağlamlığına bakıldığında açık hava gibi dış ortamlarda zayıf bir yapısının olduğu görülmektedir. Koronavirüsün sağlamlığı ortamdaki ısı ve nem gibi değişkenler, atılan maddenin ne kadar olduğu ve bulaştırılan dış yüzeyin nasıl bir yapısının olduğu gibi değişkenlerle farklılaşan bir durumdur. Yapılan araştırmalarda dokuz gün civarında plastik, metal ve cam yapıların üstlerinde durabildiği bulunmuştur (Türken ve Köse, 2020).

Covid-19’dan muhtemel olarak en çok zarar görecektir gruplar sıralandığında ilk başta 65 yaş ve üstündeki kişiler gelmektedir. Bu kişiler kendi evlerinde yaşayanların yanında huzurevinde yaşayan kişiler veya yaşlı kişilere uzun süreli bakım veren kurumlarda hayatını devam ettiren kişiler olabilirler. Bu grup, gerek yaşlarından gerek sahip oldukları kronik hastalıklardan dolayı koronavirüsten daha fazla zarar görme tehlikesi altındadır. Solunum yolu rahatsızlıkları olan kişiler de risk altındadır. Örnek olarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve orta veya şiddetli derecede astım hastalığı olan kişiler riskli gruptadır. Ek olarak kalp damar hastalığı olan kişiler, şeker hastalığı olanlar, hipertansiyon yani yüksek tansiyonu olan kişiler, kanser geçirmiş ve kanser tedavisi gören, bununla bağlantılı olarak bağışıklık sistemlerinde yetersizlik bulunan kişiler, şiddetli obezite hastası olup

beden kitle indeksi (BMI) 40'ın üzerinde olanlar ve son olarak hamile kadınların risk altında oldukları söylenebilir. Koronavirüs dolayısıyla olan ölümlere bakıldığında risk faktörleriyle doğru orantılı bir sonuç görülmektedir. Seksen yaşının üstünde olan yaşlı hastalarda ölüm oranı %14,8, 70-79 yaş aralığındaki yaşlı hastalarda ölüm oranı %8 olarak bulunmuştur. Son olarak 60-69 yaş aralığındaki kişilerde ise vaka ve ölüm oranı %3,6 olarak çıkmıştır. 65 yaşın üstündeki bireylerde yaş seviyelerinin artışı oranında fazlalaşan bir ölüm oranına sahiptirler (Demirağ ve Hintistan, 2020; Sülkü vd., 2021).

Covid-19'un yaşlı insanları daha fazla etkilemesinin fizyolojik sebeplerine bakıldığında biyolojik yaşlanma en büyük etkidir. Senelerce süren değişimler ve yaşlanma kronik hastalıklarla birlikte bir yatkınlık oluşturur. Yaşlı kimseler sağlık sorunları ve fizyolojik değişiklikler sebebiyle daha yüksek bir oranda enfekte olmaya yatkındırlar. Yaşın ileri olma durumuna göre hastalıklardan zarar görme oranı, olumsuz etkilenme ve zarar görme riski o derece artmaktadır. Covid-19 ile bağlantılı olarak 65 yaş üstü kişiler için enfeksiyonlar ölüm nedeninde birinci sırada yer almaktadır. Yaşlı kişinin virüs sayesinde altta yatan hastalıklarının şiddeti de artmış olur ve ikincil risk artışının görülmesine neden olur. Yaşlı bireylerin ölüm nedenlerine bakıldığında ilk on sebep arasında zatürre, grip ve hastane kaynaklı enfeksiyonlar yer almaktadır (Altın, 2020).

Covid-19'un belirtilerine bakıldığı zaman tanı almış hastalarda hastalık dönemlerinin başlangıcında en sık görülen semptomlar yüksek ateş, miyalji adı verilen sürekli hale gelmiş kas ağrıları, öksürük, titreme ve baş ağrısıdır. Bu belirtilerin griple çok benzer olduğu görülmektedir. Yüksek ateş yaşlı hastaların hepsinde görülmemektedir. Yaşlı hastalarda bunun yerine daha çok solunum yolunda gelişen rahatsızlıklar görülebilmektedir. Solunum rahatsızlıklarının başladığı dönemde kuru öksürük, hipoksemi denilen oksijen tüketimi için yeterli oksijenin sağlanamaması durumu yani oksijen eksikliği sonucu rahatsızlık ve nefes darlığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre bu belirtilerin virüs kapıldıktan sonra ortaya çıkma dönemi için kuluçka süresi 14 gün olarak belirlenmiştir (Uludağ, 2020; Demirağ ve Hintistan, 2020). Virüse yakalanan ve hasta olan çoğu kişi hastalığın semptomlarını ya hafif ya da orta şiddette geçirmektedir. Hastalığı bu şiddette

geçiren kişiler için destekleyici tedaviler yeterli olmaktadır ve iyileşmelerini sağlamaktadır. Hastalığı şiddetli geçiren kişiler solunumda sıkıntılar yaşamakta ve solunum yetmezliği çekmektedirler. Bu tür hastalara suni solunum cihazıyla müdahale edilmektedir (Orhan ve Gümüş, 2021).

Bir başka semptom ise tat ve koku kaybıdır. Bu belirti koronavirüs Avrupa'ya geçiş yaptıktan ve yayılma sağladıktan sonra ortaya çıkmıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında koku alma kaybı genellikle görülen bir durumdur. Virüslerin bazıları burun mukozasına yerleşerek koku alma kalitesini azaltabilmektedir. Avrupa'da birçok kulak burun boğaz uzmanı Covid-19 hastası birçok kişinin burun tıkanıklığı şikayeti olmadan yoğun bir koku ve tat alma kaybı yaşadığını bildirmişlerdir. Başlangıçta bu uzmanlara başvuran kişilerde koronavirüsün yaygın şikayetlerine dair belirtiler bulunmuyordu. Başvuran kişilerde ateş, öksürük veya yorgunluk gibi semptomların olmaması tat ve koku kaybının Covid-19 kaynaklı olabileceğini düşündürmemiştir. Ancak bu vakaların sayısının artmasından dolayı Avrupa genelinde bir çalışma ortamı oluşturulmuş ve bu belirtinin yeni olarak eklenmesi adına incelemeler artmıştır. Bu çalışmalar ve araştırmalar sonucunda hastaların diğer belirtileri göstermeden sadece tat ve koku alma bozukluğuna sahip olabilecekleri bildirilmiştir. Sonrasında çeşitli bilim toplulukları tat ve koku kaybı semptomunun Covid-19'un semptomları arasına girmesini ve önemli olduğunu bildirmişlerdir (Eğilmez ve Yılmaz, 2020).

1.3. COVID-19'UN YAYILIMI VE ALINAN ÖNLEMLER

Çin'in Wuhan şehrinde 29 Aralık 2019 tarihinde deniz ürünleri satışı yapılan canlı hayvan pazarındaki çalışanlarda ve orayı ziyaret eden müşterilerde akut solunum yolu şikayetleri görülmüştür. Vakaların çıkış yerinin bu canlı hayvan pazarı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Daha önceden insanlarda tespit edilmeyen bir virüs olduğu saptanan bu tipin adı 2019-nCoV olarak belirlenmiştir. Sonrasında hastalığın adı COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. Hızlı bir yayılım sağlayan virüs Çin'in çevresinde ülkelere hızlı bir sıçrayış gerçekleştirmiştir. Bu ülkeler arasında Tayland, Japonya ve Kore bulunmaktadır. Sonrasında ülkeler arasında uçak veya gemi gibi

ulaşım araçlarıyla Avrupa kıtasına ve Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) ulaşmıştır. Avrupa kıtasında 24 Ocak 2020'de Fransa'da vaka bildirilmesiyle virüsün Avrupa'ya ulaştığı bilgisi elde edilmiştir. Dünyanın farklı ülkelerine yayılma devam ederken bu dönemde Çin'de vaka artışları devam etmektedir. Ocak 2020 de Çin'de 7734 vaka olduğu açıklanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk vakanın açıklandığı tarih ise 20 Ocak 2020'dir. Tüm bu yayılım ve vaka sayılarındaki artışlar doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak tarihinde bu salgını uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu olarak belirlemiş ve acil durum eylem planında bulunmuştur. Başlangıç noktası olan Çin'in haricinde 113 ülkede daha görölmesi, yayılım hızı ve gücünü de göz önüne alarak 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Covid-19'u küresel bir salgın yani pandemi ilan etmiştir (Buran ve Dikmen, 2021).

Ülkemizde Covid-19'a yönelik alışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde başlamıştır. Bu tarihlerde virüs henüz Türkiye'de görölmeden önce Bilim Kurulu kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır. Bu kurulda birçok farklı branştan uzmanlar bulunmaktadır. Bu uzmanlık alanları arasında enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, dahiliye, klinik mikrobiyoloji, viroloji ve halk sağlığı gibi branşlar bulunmaktadır. Kurul belirlenen tarihlerde düzenli olarak toplantılar yaparak virüsün seyri ve gelişmeler doğrultusunda kılavuzlar yayınlayarak bilimsel çalışmalar yapmaya devam etmiştir (Kutlu, 2020).

Türkiye'de virüse yönelik çalışmalar öncelikle çevre ülkelerdeki durumu gözlemlmek ve gelişmeleri takip etmekle başlamıştır. Bu dönemde komşu ülkelerdeki risk durumları erken fark edilmeye çalışılmış ve virüsün ülkeye girişi geciktirilmeye çalışılmıştır. Uçuşlarda birtakım düzenlemeler yapılmış ve riskli olan ülkelerle gidiş gelişler kontrollü hale getirilmiştir. Mevcut sağlık altyapısı güçlü tutulmaya çalışılıp yoğun bakımların yeterli olması göz önünde bulundurulmuştur. Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart tarihinde görölmüştür. Bu tarihten itibaren virüsün toplum arasında yayılmasını engellemek ve sonrasında hastalığı tedavi etmek için girişimler başlatılmıştır. Toplumunu bütün olarak içine alan tedbirler alınıp uygulanmaya konulmuştur. Kişiler arasındaki bulaşmayı engellemek için sosyal mesafe kuralları, yüksek risk barındıran ülkelerden gelen yolcuların virüsü

getirmemesi için yasaklar ve riskli oldukları için olası bir virüs taşıma durumunda etraflarına yaymamaları için karantina uygulamaları yürürlüğe konmuştur. Getirilen diğer sınırlamalar arasında insanların bir araya geldiği eğlence mekanları, çocuk ve gençlerin beraber olduğu okullar ve alışveriş mağazalarının kapatılması gibi önlemler vardır. İlk vakanın açıklandığı 12 Mart tarihinden bir gün sonrasında 16 Mart tarihinden itibaren geçerli olacak okulların ve üniversitelerin kapatılacağı kararı açıklanmıştır. Böylelikle okullarda ve üniversitelerde uzaktan eğitime geçilmiştir. Halkın toplanmasını ve bir arada olmasını sağlayacak bütün kamu etkinlikleri iptal edilmiştir ve yasaklamalar getirilmiştir. Yüksek riskli ülkeler arasında ilk sırada gelen Çin başta olmak üzere İtalya ve İran ile de havayolu ulaşımı ve yolcu transferini sonlandırılmıştır. Devam eden havayolu ulaşım sisteminde yolcular havalimanlarında çeşitli taramalardan geçirilmişlerdir. O dönemde yurt dışından gelen kişiler ve umre ibadetinden dönen vatandaşlar döndükleri günden itibaren 14 gün boyunca belirlenen öğrenci yurtlarında karantina uygulamasına tabi tutulmuşlardır (İşsever vd., 2020; Kutlu, 2020; Buran ve Dikmen, 2021).

İnsanların toplum içindeki hareket hızlarının azaltılması için bazı sınırlandırmalar uygulanmıştır. Başta 65 yaş ve üstü kişiler olmak üzere bağışıklık sistemi hastalığı olanlar, kalp damar hastalığı, böbrek rahatsızlığı, akciğer hastalığı ve yüksek tansiyonu olan kişilerin sokağa çıkmasını kısıtlayan yasaklamalar getirilmiştir. 20 yaşının altındaki kişilerin sokağa çıkışları da kısıtlanmıştır. 31 büyük şehre giriş çıkışlar yasaklanmış ve seyahat kısıtlaması getirilmiştir. 3 Nisan 2020 itibariyle toplu olunan alışveriş yapılan yerler veya mağaza gibi yerlerde maske takma zorunluluğu başlamıştır. 9 Nisan 2020 tarihinde hafta sonları yayılımı engellemek adına sağlık çalışanları ve bazı meslek grupları dışında herkese sokağa çıkmak yasak hale gelmiştir (Kutlu, 2020).

Mevcut hastane şartları ve yoğun bakım hizmetlerinin imkanları artırılarak talebe cevap vermeye çalışılmıştır. Çeşitli eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri salgın döneminden dolayı ve artan vaka sayılarından hastaneye başvurma talebinin artmasından ötürü pandemi hastanesine çevrilmiştir. Hastanelerin içinde ayrı olarak pandemi servisleri açılmıştır ve ilerleyen zamanlarda doluluk riskine karşı yeni pandemi hastanelerinin yapımına hız verilmiştir. Günden güne

yapılan testlerin sayısı arttırılmış ve günlük 35 bin test sayısının üstüne çıkılmıştır. Kamu alanında da bulaşmayı önlemek adına çalışanların iş saatleri ve ortamda bulunan kişi sayısında düzenlemeler İl Pandemi Kurulları tarafından düzenlenmiştir. 20 yaş altı ve 65 yaş üzerindeki kişilerin sokağa çıkma yasağı ve hafta sonları uygulanan sokağa çıkma yasakları doğrultusunda evde kal ve hayat eve sığar çağrı ve uygulamaları kamu spotu şeklinde kısıtlamalara uyum sağlanabilmesi için yapılmıştır (İşsever vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) genel korunma yöntemlerinden bahsetmişlerdir. Bunlar:

Akut solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerden uzak durulmalı ve yakın bir şekilde temasta olunmamalıdır. Semptom gösteren kişiler sosyal mesafelerini ayarlamalıdır. Bir şekilde virüsü kapalı kişilerle veya onların bulunduğu ortamla etkileşime geçilmesi durumunda eller sık ve doğru bir şekilde yıkanmalıdır. Özellikle bağışıklık sistemlerinde sorun olan ve bağışıklık sistemleri zayıf olan kişilerin toplu ortamlardan ve etkinliklerden uzak durması gerekmektedir (Akbıyık ve Avşar, 2020).

Salgın sürecinin yıkıcı etkisini azaltmak ve gelebilecek zararı en aza indirmek amacıyla alınması gereken önlemler üç kısma ayrıldığında bunlar kişisel önlemler, sosyal önlemler ve kurumsal önlemler olarak söylenebilir. Kişisel önlemler arasında ilk önce riskli olan toplu alanlardan uzak durmak ve böyle ortamlara girmemek gelmektedir. İki metrelik sosyal mesafe sağlanarak azami güvenli aralık oluşturulur. Hasta kişilerle teması girilmemesi gerekmektedir. Toplu alanlarda çeşitli yüzeylere dokunulduğunda el hijyeni sağlanmalı, el hijyeni sağlanana kadar eller ağza, buruna veya göze değdirilmemelidir. Kalabalık bir ortamdayken toplum içerisinde maske kullanımı çok önemlidir. Maske kullanımı, hijyene dikkat etmek ve sosyal mesafenin sağlanmasının bir arada yapılması etkin bir korunma için idealdir. Çeşitli belirti gösteren kişiler evde kalmalı ve başkalarını riske sokmamalıdır (Saydam, 2020).

Sosyal önlemlere gelindiğinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Bilim Kurulunun tavsiyeleri de dikkate alınarak çeşitli kılavuz ve rehberler şeklinde hazırlanmakta ve kullanıma sunulmaktadır. Rehber ve kılavuzlar

her geçen gün yeni bilgilerin eklenmesi veya değişmesiyle güncelliğini korumakta ve geliştirilmektedir. Bazı sosyal önlemler maske kullanımı, kalabalık grupların oluşmaması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması, şehirlerarası seyahatlerin sınırlandırılması, enfekte kişinin bulunması adına filyasyon uygulamalarının yerine getirilmesi ve Covid-19 aşılarının yapılması ve yaygınlaştırılmasıdır (Saydam, 2020).

Kurumsal önlemler T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bilgilendirici rehber ve kılavuzlar sayesinde kurumlara iletilmiştir. İş yerlerinde uzaktan çalışma yöntemi benimsenmeye çalışılmıştır. Çalışanlar işlerini evden yapmışlardır. Okullar uzaktan eğitime geçmiş, öğrenciler çevrimiçi platformlara yönlendirilmişlerdir. Başta hastanelerde virüs riskinin çok yüksek olmasından dolayı çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. İş ortamı, giyim, kullanılacak eşyalar ve havalandırma sistemleri gözden geirilmif ve düzenlemeler yapılmıştır. Eğitimlerin ve toplantıların birçok katılımcı olması sebebiyle online bir şekilde telekonferans ve benzer yöntemlerle yapılması yaygın bir uygulama haline gelmiştir (Saydam, 2020).

Tüm bu önlemlere bakıldığında önlemlerin uygulanma oranı kişiler tarafından arttırıldığında ve dikkat edildiğinde bunun vakalara ve virüsün daha az yayılma alanı bulmasına olumlu anlamda bir etkisi olmaktadır. Ancak çeşitli dönemlerde gevşeyen önlemler ve insanların eski alışkanlıklarına dönmeleri sonucu dalgalanmalar olmuştur. Buna örnek olarak şehirlerarasında yapılan seyahat kısıtlamasının ortadan kalkması sonucu 1 Haziran 2020 tarihinden sonraki günlerde vaka sayısının eski vaka sayısının iki katı seviyelerine çıkması verilebilir. Buna benzer olarak Kurban Bayramı sebebiyle hareketlilik yaşanmış, insanlar kitleler halinde yer değiştirmif ve bayramdan sonraki günlerde vaka sayıları iki katı civarında artış göstermiştir (Ünal vd., 2020).

Covid-19 pandemisinde yayılımın önlenmesi ve hastalığın hafif atlatılması için aşı uygulamaları yapılmıştır. Aşıların ortaya ıkışı Ocak 2020 itibariyle virüsün genomunun ortaya çıkartılması ve üç ay sonrasında faz 1 çalışmalarının başlamasıyla olmuştur. Salgın hastalıktan dolayı aşının faz çalışmalarına çok fazla gönüllü bulma imkanı bulan aşı firmaları salgının tehlikesi ve büyüklüğünden dolayı hızlı bir şekilde faz 3 çalışmalarına geçmiş ve aşı üretimini sağlamışlardır. Aşıların genel işleyiş mantığı söz konusu virüsü bağışıklık sistemine tanıtmak ve böylece virüs

bedene alındığında bu virüs için hazır halde bulunan bedenin eğitilmiş durumda olması ve hemen virüsü yok etmeye çalışmaya başlamasıdır. Covid-19 aşılarının işleyişi de aynı mantıkla olmaktadır. Aşı yoluyla koronavirüs bedene verilir. Bağışıklık sistemi virüsü tanır ve virüs alındığında yok etmek için hazır durumda bekler. Covid-19 için farklı türde aşılar ortaya çıkmıştır. Bu aşılarından birisi günümüzde yaygın olarak kullanılan ve diğer aşılarla göre daha geleneksel bir teknolojiye sahip olmasından dolayı güvenilir bulunan inaktif aşılarıdır. Bu aşı grubunda ülkemizde uygulanan aşı CoronaVac (Sinovac) aşısı olmuştur. Diğer bir aşı grubu ise mRNA aşılarıdır. Bu yöntemle geliştirilen birçok aşı adayı bulunmaktadır. İki tanesi kullanım için onay almayı başarmıştır. Bunlar Pfizer/BioNTech ve Moderna aşılarıdır. Bahsedilecek son aşı grubu ise Viral vektör aşılarıdır. Bu yöntemde daha çok adenovirüslerin kullanıldığı görülür. Bu yöntemle üretilen 16 aşı adayı vardır. Bunlardan üç tanesi kullanılmak için onay almıştır. Bu üç aşı Oxford/Astra Zeneca aşısı, Sputnik V ve Johnson & Johnson aşılarıdır (Kaya, 2021; Demirebilek vd., 2021; Salmanoğlu vd., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nden alınan bilgiler doğrultusunda 1 Aralık 2021 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam vaka sayısı 8.795.588'dir. Toplam ölüm sayısı ise 76.842'dir. Dünya genelinde toplam vaka sayısı 262.178.403 ve toplam ölüm sayısı 5.215.745'tir (Dünya Sağlık Örgütü).

1.4. COVID-19 PANDEMİSİNİN SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ

Covid-19 salgını yayıldığı ülkelerde insanların hayat düzenlerini ve alışkanlıklarını değiştirmiştir. Bu değişim toplumsal boyutta yansımalar göstermesinin yanında ekonomik boyutta da etkisini göstermiştir. Bu sosyal ve ekonomik etkiler dengelerin bozulmasına neden olmuştur. Halk sağlığının daha fazla etkilenmemesi için ve salgının tehlikelerinin daha da büyümemesi için çeşitli tedbirler alınmak zorunda kalmıştır. Alınan önlemler arasında sokağa çıkma kısıtlamaları, seyahat kısıtlaması, okulların kapatılmasıyla uzaktan eğitime geçilmesi ve iş yerlerinde esnek çalışma saatleri uygulamalarıyla uzaktan çalışma yöntemleri ve çeşitli yasaklamalar yapılmıştır. Tüm bu uygulamalar günlük hayat ve çalışma

yaşamları üzerinde değişimler oluştururken bu değişimler yanında ekonomik sıkıntıları da getirmiştir. Pandeminin ekonomik etkileri geçmiş yıllarda yaşanan ekonomik krizlerden farklı olarak bu sefer gelişmekte olan ülkelerin ekonomilerinin olumsuz etkilenmesinin yanında gelişmiş ülkelerin de ekonomileri olumsuz anlamda etkilenmiş, ekonomilerinde pandemi kaynaklı durgunluklar yaşanmış ve ekonomik krizle yüzleşmek durumunda kalmışlardır. Uluslararası ticaret ve finans süreçlerine de etkisi olmuştur. Sokağa çıkma yasakları, sosyal izolasyon uygulamaları ve çeşitli kısıtlamalar çeşitli iş kollarında ve farklı sektörlerde etki oluşturmuştur (Türk vd., 2020).

Turizm salgının tüm dünyaya yayılıp etkisini göstermesi ve uygulanan kısıtlamalar sebebiyle en çok etkilenen sektörlerin başında gelmektedir. Seyahatlerin yasaklanması, ülkeler arasında geçişlerin kapatılması ve hatta aynı ülkenin içinde bir başka şehire gidiş gelişin yasaklanması bu duruma etki eden uygulamalardandır. Turizm gelirlerinde azalma olmuş, seyahatler yapılamadığı için turizm bölgelerinde bulunan konaklama yerlerindeki harcamalar düşüşe geçmiş ve ulaşım giderleri azalmıştır (Soylu, 2020).

Pandemi sürecinin uzun olması ve yaşanan bu dönemde hastalığın yayılmasıyla ve ölümlerin artmasıyla ekonomide arz ve talep durumları yoğun bir şekilde etkilenmiştir. Yasaklamalar ve izolasyon uygulamaları sonucunda piyasadaki iş gücü ihtiyacı etkilenmiş, hizmet sektörü başta olmak üzere sanayi ve tarım sektörlerindeki arzın azalması ile sonuçlanmıştır (Arslan ve Bayar, 2020). Covid-19 pandemisinin sebep olduğu ekonomik etkiler son yüzyıldaki salgınlar, 2008 yılı ekonomik krizi ve 1929 Dünya ekonomik bunalımının oluşturduğu etkilerle ortak benzerlikler göstermektedir. Bu etkilere örnek olarak virüsün fazla yayılım bulduğu vaka sayıları çok olan ülkelerin sağlık sistemlerinin zorlanması, iş sahibi olmayan kişi sayısının artması, arz zincirisinin zarar görmesiyle piyasadaki para dolaşımının düşmesi sonucu finansal hizmet sektöründeki ekonomik hizmetlerin olumsuz etkilenebilme durumu verilebilir. (Eryüzlü, 2020). Salgına karşı yapılan karantina, seyahat sınırlaması ve ülkeler arası gidiş gelişlerin yasaklanmasının ekonomik boyutta yansımaları olmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yaptığı tahminler doğrultusunda salgından dolayı işsiz kalacak kişi sayısı 5-25 milyon olarak

öngörülmüştür (Duran ve Acar, 2020). Birçok iş sahibi iş ortamında kalabalığı ve etkileşimi azaltmak için işçi sayısını düşürmüş, uzaktan yapılabilecek işler için çalışanlar evden çalışma yöntemine geçirilmiştir (Aksoy ve Mamatoğlu, 2020). Ağan (2020) tarafından gerçekleştirilen Covid-19 pandemi döneminde kaygı ve sosyo-ekonomik karar alma davranışları konulu çalışma 550 katılımcıdan oluşmaktadır. Salgın döneminde işsizlik kaygısının ele alındığı çalışmada araştırmaya katılanların %47'si pandemi sonrasında işsizlik kaygısının olduğunu, %31'i işsizliğe dair kaygılanmadığını, %22'si bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Çalışmanın sonucunda salgın etkisiyle bireylerin işsiz kalmaya dair kaygılandıklarına ulaşılmıştır (Ağan, 2020).

Covid-19 salgını dünyada bir kriz ortamı oluşturmuş ve bu krizden eğitim kurumları da etkilenmiştir. Eğitim sistemleri küresel ölçekte sekteye uğramış bulaşmanın yaygınlaşmaması için önlem olarak okulların ve üniversitelerin kapatılması yoluna gidilmiştir. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nden (UNESCO) sağlanan bilgilere göre 7 Nisan 2020 tarihinde salgın dolayısıyla 188 ülkede okulların kapatılma kararı alınmıştır (UNESCO, 2020). Okulların kapatılması kararı sonucunda dünya genelinde toplam öğrenci sayısının %92'si (1,576,021,818) bundan etkilenmiştir. Bu karar sonrası UNESCO kapalı olan okullarda eğitim yapılamaması sürecinde öğrencilerin bu durumdan negatif etkilenmelerini minimuma düşürmek amacıyla ülkelerin gerekli önlemleri alması gerektiğini, bunun uzaktan eğitim yoluyla şartlara uygun olarak yapılabileceğini ve bu konuda eğitimin devamlılığını sağlama noktasında ülkelere yardımda bulunacağını belirtmiştir. Salgının oluşturduğu şartlar ve etkilerin uzun dönemli olabilmesinden dolayı özellikle korunması gereken dezavantajlı öğrenci grupları adına okulu bırakma tehlikesinin görülebileceği belirtilmiştir. Böyle bir sonucun yaşanmaması ve engellenmesi, eğitimin sekteye uğramaması için tedbirlerin alınması gerektiğinin altı çizilmiştir. Uzaktan eğitimin olmazsa olmazı internetin tüm çocuklar ve evlerdeki bütün öğrenciler için sağlanması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (Can, 2020).

Bu doğrultuda UNESCO öğrenciler ve öğretmenler için gerekli dijital platformların sağlanacağını, uzaktan eğitim imkanlarının genişletileceğini, düşük

fiyatlı ve uygun teknolojilerin paylaşımını yapıp alandaki düzensizlikleri gidereceklerini belirtmiştir. Ülkemizde okulların ve üniversitelerin kapanmasının ardından ilköğretim, ortaöğretim ve liseler için EBA (Eğitim Bilişim Ağı) sistemi kurulmuş ve öğrencilerin eğitimlerini bu yoldan uzaktan eğitim vasıtasıyla yapması sağlanmıştır. Üniversitelerde ise kendi uzaktan eğitim birimleri yoluyla gerekli sistemler hazırlanmış ve öğrencilerin kullanımına sunulmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020). İlerleyen süreçte öğrenciler ve ailelerin bu süreç hakkında bilgilenmeleri, ebeveynlerin çocuklarına müdahaleleri, yardımları ve destekleri için yardımcı rehberler oluşturulup paylaşılmış, destek hatları oluşturulmuş ve online uygulamalar genişletilmiştir. EBA sistemi geliştirilip güncellenerek canlı ders yayınları yapılmaya başlanmıştır (Sarı ve Sarı, 2020).

Salgının eğitim üzerindeki uzun dönemli etkilerine bakıldığında kişilerin öğrenme süreçlerinin kesintiye uğraması veya pandemi öncesindeki sistem düzeyinde olmaması öğrenmenin yeterli seviyede olmamasına neden olacaktır. Böylece kuşakların asıl potansiyellerine ulaşmalarının önü kapanabilecektir. Özellikle yoksul ailelerde bulunan çocukların eğitim hayatlarının bitmesi tehlikesi ortaya çıkabilecektir. Böylelikle eşitsizlikte artış görülebilecek, çocuklar ilerleyen hayatlarında daha az üretken bir konuma düşme riskiyle karşılaşabileceklerdir. Üniversiteler için bakıldığında dönem arası ve dönem sonu değerlendirmeleri salgın döneminde uzaktan eğitim sisteminde çevrimiçi yöntemle yapılmaktadır ve bu yöntem öğrenciler ve öğretmenler için yeni bir durumdur. Değerlendirmelerin bu yöntemle yapılmasında sistemdeki yenilikten dolayı sınav ölçümlerinin hatalı olması söz konusu olabilir. (Balcı, 2020).

Covid-19 pandemisinde sosyal izolasyon, karantina uygulamaları ve sokağa çıkma yasağının uygulandığı dönemlerde bireylerin evde geçirdiği sürede çok büyük bir artış yaşanmıştır. Salgının sosyal etkilerine bakıldığında insanların sadece ihtiyaçları için dışarıya çıktıkları ve bunun haricinde sürekli evde vakit geçirdikleri ve bir arada oldukları göz önüne alındığında sosyal yönden birçok değişimin yaşandığı görülebilmektedir. Aileyle geçirilen sürenin artmasının tam tersi olarak hane dışında olan kişilerle görüşme ve temasın kesildiği bir ortam oluşmuştur. Böylece kişilerde toplumdaki kopma ve yabancılaşma durumu görülebilir. Bunun

arkasında kitle iletişim araçlarından başta televizyon ve sosyal medya olmak üzere doğru ve yanlış bilgilerin karışık bir şekilde verilmesiyle çevredeki herkesin potansiyel birer virüs taşıyıcı olabilmesini varsaymaları görülebilir. Yurt dışı yolculukları ve tatil yörelerine düzenlenen geziler de askıya alınmak durumunda kalmıştır. İnsanlar daha temkinli olmaya gayret göstermişlerdir. İnternet üzerinden yapılan görüşmelerde çok fazla bir artış olmuş, iletişim büyük oranda bu yöne dönmüş ve yüz yüze olan görüşmeler en aza indirilmiştir (Afacan ve Avcı, 2020). Evde geçirilen sürenin artmasıyla evlere yapılan hizmet faaliyetlerinde artış yaşanmıştır. Çeşitli firmalar evden çıkmaya gerek kalmadan internet vasıtasıyla verilen siparişlerle evlere bu hizmeti sağlamışlardır (Alpago ve Alpago, 2020). Salgın döneminde özellikle 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde virüsün çok tehlikeli bir gidişat sergilemesi ve ölümcül sonuçlar ortaya çıkarmasından dolayı uygulanan izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamaları bu yaşlı grupta yalnızlık hissinin gelişip daha da artmasına neden olmuştur (Üstün, 2020).

1.5. COVID-19 PANDEMİSİ VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Koronavirüs insan sağlığına iki yönden zarar vermektedir. Bunlardan ilki ateş, öksürük ve yorgunluk gibi semptomları olan fiziksel sağlık sorunlarıdır. İkincisi ise pandemi süreci ve bu süreçte yaşananlardan kaynaklı oluşabilecek psikolojik etkilerdir. Salgın hastalıklar insanlara bulaşmaları sonucu sadece onların fiziksel sağlıklarını etkilemezler bunun yanında psikolojik sağlıkları üzerinde de önemli bir etki oluştururlar. Virüsün ilk ortaya çıktığı ve ilk yayılmaya başladığı dönemlerde beden sağlığı ve vücut işleyişinde oluşturduğu sonuçlar ilk dikkat çeken konu olmuştur. Ruh sağlığı üzerinde oluşan değişimler ilk başta o kadar yoğunlaşılan bir konu olmamıştır. Ancak sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları geçtikten, çeşitli yasaklar kalktıktan ve hatta pandemi dönemi bittikten sonra bile günlük hayata döndükten sonra salgın sürecinin oluşturduğu psikolojik etkilerin uzun süreli olarak görülmeye devam ettiği görülmüştür. Salgın hastalıkların travmatik etkiler oluşturduğu söylenebilir. Bu salgın dönemi sürecinde travmanın beklenen tepkileri olan inkar, şok ve şaşkınlık tutumları görülebilir. Daha önceki salgın hastalıklar olan SARS ve MERS salgınlarından sonra yapılan çalışmalarda bireylerde anksiyete,

depresyon görülme oranlarının arttığını ve stres seviyelerinin yükseldiği bulunmuştur. Pandeminin ve kapanmaların ilk başladığı zamanlarda yapılan kontrolsüz alışveriş, ev izolasyonu, çeşitli bedensel uyarıların veya değişikliklerin Covid-19 hastalığının belirtisi olarak değerlendirilmesi, televizyonda haber kuşaklarında ve çeşitli programlarda sürekli salgın haberlerinin yayınlanması sonucu insanların bunları izlemesi ve internette yanlış bilgilerin paylaşılıp yayılmasıyla bilgi kirliliğinin oluşması kişilerin korku duymalarını ve dolaylı olarak paniğe kapılmalarına neden olmuştur (Aşkın vd., 2020).

Salgın döneminde yapılan çalışmalar sonucunda psikolojik rahatsızlıklarda artış görülmektedir. Anksiyete ve depresyon görülen psikolojik rahatsızlıklarda başı çekmektedir. Çin’de yapılan koronavirüs salgınının psikolojik etkilerinin araştırılması sonucu çalışmaya katılanların %53.8’i kendilerinin psikolojik olarak orta ve şiddetli düzeyde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların belirtileri mercek altına alındığında %28.8’inin anksiyete belirtilerinden, %16.5’inin depresif belirtilerden şikayetçi olduğu görülmüştür. Virüs bulaşmış hasta kişiler veya bulaşma ihtimali olmuş hasta kişiler kaygılı ve endişeli hissedebilirler. Bunun üzerine hastalığın semptomları da eklenirse kaygı düzeyi daha da artabilecektir. Daha genel bir perspektiften bakıldığında eskiden yaşanan salgınlar ve günümüzde yaşanan Covid-19 salgını sürecinin kaygı düzeylerini arttırmasının temelinde hastalığın net bir sebebinin belli olmaması olarak görülmektedir. Bu belirsizlik durumunun psikolojik rahatsızlık görülme oranını arttırdığı göz önünde bulundurulmaktadır. Virüsün insan bedeninde oluşturduğu fiziksel zararların oluşturduğu psikolojik etkilere ilave olarak pandemi sürecinde alınan tedbirler ve uygulamaların da getirdiği psikolojik etkiler atlanmaması gereken bir durumdur. Yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda uygulanan karantinaların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğuna dair çıkarımlar vardır. Toplu olarak ülkece uygulanan karantinaların toplumdaki insanların hastalığa karşı kaygı seviyelerini yükseltme ihtimali vardır (Öztürk vd., 2020). Vaka sayılarındaki artışlar ve vefat sayılarının yükselişi kişilerde ayrı bir endişe hali uyandırabilmektedir. Böylece virüse dair kişilerde bir korku gelişebilmektedir. Virüse dair bu korku Covid-19’a yakalanmış kişilerle temasta bulunma korkusuna dönüşebilmektedir. Bu korku salgının o dönemdeki yayılma ve bulaşma süratiyle,

hastalık oluşturma durumuyla ve ölüme sebep olma gücüyle bağlantılı olmaktadır. Diğer yandan duyulan korku hastalığa yakalanıldığında bireyin diğerleri tarafından etiketlenmesine neden olan damgalanma, toplum tarafından ayrımcılığa uğrama ve yakınların kaybı gibi sorunlarla da ilgilidir (Hatun vd., 2020).

Pandeminin etkilediği gruplar arasında çocuklar da bulunmaktadır. Ebeveynlerinden veya etraflarında bulunan yetişkinlerden salgına dair birçok bilgi duymak zorunda kalmışlardır. Ayrıca televizyonda ve internette de bu bilgilerle karşılaşmaktadırlar. Sokağa çıkma kısıtlamalarından dolayı sürekli evde vakit geçirmek zorunda kalan çocukların günlük alıştıkları düzenleri bozulmuştur. Arkadaşları ile zaman geçirip oynayamayan çocuklar bu sürece anlam vermekte zorluk çekmişler böylece kaygı düzeyleri artmış ve stres seviyelerinin yükselmesine sebep olmuştur (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Hastalığın yayılmasını önlemek için yapılan uygulamalar arasında okulların kapatılması, çocuk oyun alanları ve parkların kapatılması vardır. Bu uygulamalar sonucu çocuklar arkadaşlarıyla görüşüp, oynayıp, zaman geçirip sosyalleşememişlerdir ve böylece stres seviyelerinde artış yaşanmıştır. Evde geçirilen sürenin artışı, bir yerden sonra hep aynı rutini tekrar etme durumu, sınıf ortamında arkadaşlar ve öğretmenle etkileşim içinde olmamaları, yüz yüze eğitim yapamamanın verdiği dezavantajlar ve aile içinde olan problemlerin çocukları da etkilemesi psikolojik düzeyde çocukların üzerinde uzun dönemli olumsuz etkiler oluşmasına neden olabilir. Televizyondan ve sosyal medyadan tehlike ve risk ikazları içeren haberlerle devamlı bir şekilde karşı karşıya kalınması nedeniyle çocuklarda çeşitli fobiler, anksiyete belirtileri ve TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) gibi psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Annesi ya da babası sağlık çalışanı olan çocuklarda annesine veya babasına bir zarar geleceği korkusu ve karantinaya girme ihtimalinin olması stres yaratıcı durumların başında gelmektedir (Kara, 2021). Bu süreçte çalışan kişilere ilaveten çalışmayan evde çocuklarının ihtiyaçlarını giderip onlarla vakit geçiren yetişkinler için de psikolojik yönden etkilenecekleri bir dönemden geçilmiştir. Bu gruptaki yetişkinlerde çeşitli fiziksel rahatsızlıkların yanında dönemin verdiği endişe ve korku durumunu yaşamaları muhtemeldir. Özellikle hep evde olunmasından dolayı her an panik, endişe ve korku halinde olunması çocuklar da kötü bir etki bırakma açısından riskli olacağından ebeveynlerin

verecekleri tepkiler konusunda dikkatli olması gerekmektedir (Sargın ve Kutluca, 2020).

Covid-19 salgınının başlangıcından beri en riskli grubun içinde olan ve ön planda mücadele eden sağlık çalışanları başlangıçtan itibaren koronavirüs riskleriyle karşı karşıya kalmalarının yanında salgının psikolojik etkileriyle de yüzleşerek amansız bir uğraş vermektedirler. Bu mücadele sürecinde verdikleri hizmetin yanında Covid-19 ile enfekte olmuş kişilerle veya hastalık şüphesiyle gelen hastalarla yakın temas halinde bulunmaları sonucu anksiyete, öfke ve depresyon düzeylerinde artma ve diğer psikolojik rahatsızlıkların görülmesinde artış gerçekleşebilmektedir. Meslekleri dolayısıyla hastalarla sürekli etkileşim içinde olan sağlık çalışanları bakım ve tedavi hizmetleri sonrasında virüs kapma ve bu virüsü yayma endişesi içinde olmanın yanında bunu arkadaşlarına, sevdiklerine, ailelerine ve çevrelerine bulaştırma korkusundan dolayı kendilerini dışarıya karşı izole ederek dışı kapatma davranışına başvurabilmektedirler. Özellikle Covid-19 servislerinde çalışan hemşireler ve sağlık çalışanları için anksiyete ve depresyon geliştirme ihtimali artış gösterebilmekle birlikte bu grupta tükenmişlik belirtilerinin görülmesi de olasıdır (Aşkan vd., 2021).

Hastaların bakımını sağlamada ve gerekli tıbbi müdahaleleri yapmada herhangi bir gün veya zaman farketmeksizin ayırım yapmayan hemşireler diğer meslek gruplarına göre yaşanan stres ve anksiyete derecesinde ilk sırayı almışlardır. SARS ve MERS salgınları döneminde de benzer süreçlerden geçen sağlık çalışanları virüsün bulaşma tehlikesinin yüksek olması, etiketlenme ve belirsizlik durumundan dolayı çok fazla bir stres yükü altında kalmışlardır. Sağlık çalışanları koronavirüs hastalarına hizmet vermeleri sürecinde anksiyete, depresyon ve stresin yanında aralıksız çalışmalarından dolayı uykusuzluk sorunuyla da karşılaşmışlardır. Yüksek riskli grupla çalışmak da sağlık çalışanlarını yıpratmış ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerine neden olmuştur. Virüsün ölümcül tehlikelerinden dolayı sevdikleri ve ailelerinin sağlıkları için de risk oluşturan ve endişe duyan sağlık çalışanları diğer yandan mesleklerinin gereklerini yerine getirme konusunda denge sağlamaya çalışmaktan dolayı stres yaşamaktadırlar (Aktura ve Özden, 2020).

2. ANKSİYETE VE DEPRESYON

Bu bölümde anksiyete ve depresyon kavramlarından, tanımlarından, türlerinden, belirtilerinden, ve kavramlara dair kuramsal yaklaşımlardan bahsedilecektir.

2.1. ANKSİYETE

2.1.1. Anksiyete Kavramı ve Tanımı

Anksiyete genel anlamda kişinin başına gelebilecek veya çevresinde oluşabilecek herhangi bir zarar veya tehlike ihtimali karşısında hazır olmasını sağlayan, gerekli tepkiyi verme noktasında diri tutan bir biyolojik sinyaldir (Özer, 2006). Çeşitli durumlarda ve çevrede oluşan olayların tehlikeli ve tehdit edici olarak algılandığı veya içten gelebilen potansiyel bir tehdit ihtimalinin beklenmesi sonucu oluşabilecek anksiyete kavramı endişe ve kaygı kelimeleriyle de birarada kullanılmaktadır (Yıldırım, 2020).

Anksiyeteye kronolojik bir açıdan bakıldığında ilk zamanlardan başlayıp sonraki gelişim aşamalarında da olan, insanın etrafındaki tehditlerden zarar almamasını ve kendini korumasını sağlayan savunma yapabilme açısından önceden önlem almada önemli bir etken olduğu söylenebilir. Anksiyete hayatın akışı içerisinde hissettiğimiz duyguların yanında kendine yer bulmasına ek olarak psikolojik rahatsızlıklara neden olması ve çeşitli belirtilerinin olmasıyla farklı bir konumdadır. Anksiyete herhangi riskli bir durumda kişinin o duruma veya olaya karşı tepki vermesini, karşıt cevap oluşturmasını sağlayan uyarıcı konumda olmasının yanında tüm bu süreçte oluşan strese karşılık verilen cevaptır. İnsanlarla birlikte hayvanlar da doğuştan bir özellik olarak ve genetik aktarım sayesinde biyolojik olarak tehdit ve risk barındırabilecek durumlara karşı anksiyete cevabı ile reaksiyon verirler. Anksiyeteyi harekete geçiren olaylar ve durumlar sadece tehlike içeren veya bireyin hayatında tehdit oluşturan çeşitli yaşantılardan kaynaklanmamaktadır. Bunun yanında bireyler arasında olan iletişime ve ilişkilere zarar verebilecek her türlü olumsuz olay da anksiyete oluşumuna neden olabilir ve anksiyeteyi harekete geçirici bir etkide bulunabilir (Yıldırım, 2020).

İngilizce olarak anxiety kelimesi dilimize anksiyete olarak geçmiştir. Bu sözcüğün ilk çıkış zamanına bakıldığında sıkıntı, tasa, boğazını sıkıkmak ve sıkıca bastırmak anlamlarına gelen “angh” kelimesinden türetildiği görülmektedir. Angh kelimesinin çıkışı Hint-Germen dillerine dayanmaktadır. Anksiyete kavramı çok eski yıllara, milattan önceki dönemlere kadar gitmektedir. Anksiyete ve oluşturduğu belirtiler üzerine eski dönemlerden itibaren çalışmalar, araştırmalar yapılmıştır ve konuyla ilgili yazılar yazılmıştır. Hekimler bu kavramla ilgili tıbbi açıklamalarda bulunurken, çeşitli yazarlar da kavramı toplumsal bir yaklaşımla ele almışlardır. Anksiyetenin çeşitli fiziksel semptomları farklı beden parçaları, organlar veya sistemlerin rahatsızlıkları olarak ele alınmıştır. 1800 yılları ve ortalarına kadar anksiyete belirtileri olmasına rağmen bunlar sindirim sisteminde görev yapan organların hastalıkları, kalp rahatsızlıkları, merkezi sinir sistemindeki sorunlar olarak ele alınmıştır. Anksiyetenin oluşturduğu psikolojik semptomlar ise melankoli ile ilişkili görülmüş ve o yönde ele alınmıştır (Özer, 2006).

Anksiyete kavramına ilişkin bilimsel araştırmalar uzun süredir yapılmakta ve yapılmaya devam etmektedir. Yapılan ilk çalışmalara bakıldığında bunların fiziksel belirtiler veren hastalıklar ve bunların oluşturduğu anksiyete arasında ilişki kurularak yapıldığı görülmektedir. Organik hastalıkların neden olduğu ve anksiyetenin gözlemlendiği ilk çalışmaları 1847 senesinde Feuchtersleben yapmıştır. Bu çalışmanın sonrasında Morel’in çalışmalarında otonom sinir sisteminde meydana gelen değişikliklerin emosyonel tepkilere neden olduğu görülmüştür. 1890 yılı ve ilerleyen yıllarda anksiyetede görülen semptomların başka hastalık ve rahatsızlıklarla birlikte de görülebilirken anksiyetenin tek başına psikolojik bir hastalık olduğu görüşü yerleşmeye başlamış ve anksiyetenin kendi başına ayrı ayrı fiziksel ve psikolojik semptomları olacağı görüşü oluşmuştur. 1894 senesinde Freud anksiyetenin ruhsal ve bedensel semptomlarını birleştirerek anksiyete nevrozu tanımını oluşturmuş ve kendi oluşturduğu yöntem olan psikanaliz çerçevesinde bu kavramı açıklamıştır. Freud anksiyeteyi içgüdü ile ilişkilendirmiş ve içgüdüler tarafından kavranan tehdit veya tehlike sonucu anksiyetenin oluştuğunu öne sürmüştür. Diğer bir bakış açısıyla anlatıldığında egonun içinde yaşanan topluma karşı uyumlu bir şekilde savunma mekanizması geliştiremediği durumlarda

anksiyetenin açığa çıkması kaçınılmazdır. Bu açıklamalar doğrultusunda Freud psikoloji alanında kavramsal olarak anksiyeteyi ele alan ve tanımlayan ilk çalışmaları yapmıştır (Kafes, 2021). Tüm bu süreçler ve sonrasında 1980 senesinde anksiyetenin sınıflandırılması, anksiyete belirtilerinin ve türlerinin ayrılıp klinik boyutta farklılaşması ve ayrı hastalıklar halini alması DSM-III (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vasıtasıyla yapılmıştır (Özer, 2006).

Anksiyete kavramı üzerine yapılan çalışmalar sonucunda terimin iki türe ayrıldığı görülmektedir. Bunlar durumluk anksiyete ve sürekli anksiyetedir. Spielberger'in (1966) bu ayrımı yaptığı, anksiyeteyi durumluk ve sürekli olarak iki kapsamda değerlendirdiği çalışmalar vardır. Durumluk anksiyete tehdit içeren şartların oluşturduğu, sabit devam eden bir süreçten ziyade geçici kısa zamandaki olaylara karşı ortaya çıkıp gelişen bir emosyonel tepki türüdür. Sürekli anksiyete ise içsel sebeplerden kaynaklanan ve çıkış yeri daha çok orası olan, kişinin kendine verdiği değer karşısında tehlike hissi oluşturan ve içinde olunan durumun stresli bir şekilde algılanmasına neden olan kaygı türüdür. Sürekli anksiyete duyan bireyler o anki duygudurumlarından dolayı mutsuz olurlar ve tedirginlik içerisindedirler (Pamuk vd., 2014; Yılmaz vd., 2015). Öner ve Le Compte (1983) sürekli anksiyete ve durumluk anksiyeteyi açıklamak adına iki kavram arasındaki bağlantıya dair fizik alanı üzerinden bir yol izlemişlerdir. Durumluk anksiyeteyi kinetik enerji kavramıyla ilişkilendirirken, sürekli anksiyeteyi potansiyel enerji ile ilişkilendirmişlerdir. Sürekli anksiyetenin seviyesi kişinin tehditle karşı karşıya geldiğinde veya riskli bir olayla karşılaştığında algılayacağı durumluk anksiyetenin basamağını, seviyesini ve yoğunluğunu oluşturur. Durumluk anksiyete sürekli anksiyete seviyesinin yüksek veya düşük olmasına göre değişim göstermektedir. Yüksek sürekli anksiyeteye sahip olanların herhangi bir stres verici durum karşısında düşük sürekli anksiyete gösterenlere göre durumluk anksiyete seviyesi daha fazladır ve bu yönde bir tutum içerisinde olurlar (Şahin, 2019).

Anksiyetenin işlendiği çalışmalarda bununla ilişkili bir diğer kavram olan korkudan da söz edildiği görülmektedir. Literatürde bu iki kavram arasındaki farkların altının çizildiği ve belirtildiği görülmektedir. İlk olarak anksiyete kavramına bakıldığında tehdit olarak algılanan bir durumun sonuçlarından veya bununla ilişkili

olabileceklerden korkulması, çekinilmesi, huzursuz olunması veya bu tehdit karşısında irrasyonel bir korku gelişmesidir. Anksiyetenin odaklandığı bir nesne yoktur. Bu noktada korkudan ayrılır. Korkunun bir olay, durum veya bir kişi gibi hedef aldığı veya kaynak oluşturduğu belirli bir nesnesi bulunmaktadır. Anksiyetesi olan bir birey tepkileri ve ruh hali ele alındığında bir şeylerden çekinen, huzursuz hisseden ve korku duyar bir haldedir. Gerçekleşme ihtimali çok düşük şeylerin olacağını sanma gibi ikircikli bir durumun içine girmiştir ve kendini hoş olmayan bir durumda hisseder (Manav, 2011).

Cüceloğlu (1991) anksiyete ve korkunun birbirinden farklı olarak üç özelliğinin olduğunu söylemiştir. Bu özelliklerden birincisi kaynaktır. Anksiyete ile korku arasında anksiyetenin kaynağı yokken korkunun bir kaynağı bulunmaktadır. Sonraki özellik şiddettir. Anksiyete ve korkunun şiddeti ve derecesi karşılaştırıldığında korku daha ağır basmaktadır. Son özellik süre ile ilgilidir. Anksiyete ve korkunun başlayıp devam ettiği zaman uzunluğuna bakıldığında korku daha anlık ve kısa süreli iken anksiyete daha uzun vadeli bir süreci kapsar. Anksiyete ve korkunun ayrımı bu ölçütler baz alınarak yapılabilmektedir. Bu doğrultuda anksiyetenin oluşmasında bazı faktörler etki etmektedir. Birinci faktör “alışlagelmiş ortamın ortadan kalkmasıdır, ikincisi olumsuz sonuçların ortaya çıkaracağı sonuçlardır. Üçüncüsü kişinin inandığı bir fikre zıt olarak yaptığı davranışın ortaya çıkardığı çelişkidir. Sonuncu öge ise, gelecekte neler yaşanacağını bilinememesidir” (Manav, 2011, s. 202).

2.1.2. Anksiyete Belirtileri

Yaşamın olağan akışı içerisinde çeşitli zorlantılı olaylar yaşanması sonucu kişide kaygının ortaya çıktığı görülebilmektedir. Bu zorlayıcı olaylara örnek olarak bir öğrencinin sınava girmesi, özellikle büyük şehirlerde önemli bir sorun olan ve stres verici bir durum olan trafikte uzun vakitler geçirmek, iş yerine olması gerekenden geç gitmek, sorumluluk dahilindeki işlerin belirlenen zamanda yetiştirilememesi veya bitirilmesi için çok kısa bir vaktin kalması gibi durumlar verilebilir. Bu örnekler doğrultusunda kaygının duymanın hoş bir durum olmaktan ziyade kişiyi her an kötü bir olay yaşanacakmış düşüncesine ittiği ve böylece huzursuz hissettirdiği söylenebilir. Kaygının bir sorun ve bozukluk olarak

değerlendirilebilmesi için bazı koşulları sağlaması gerekmektedir. Bu koşullardan ilki kaygının kişinin günlük hayatındaki işlevsellik düzeyini düşürüyor olmasıdır. İkinci olarak kaygının sürekli olarak yaşanması gerekmektedir. Son olarak da kaygı bozukluğu tanısı için kişide birtakım belirtilerin görülmesi gerekmektedir. Kaygı hayatın normal akışı içerisinde zorlayıcı ve stres verici durumlar karşısında ortaya çıkan bir reaksiyon olmanın dışına çıkıp kişinin çevresiyle, ailesiyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkisini olumsuz etkileyip, iş hayatını sekteye uğratan bir hale geldiğinde bozukluk haline geldiği söylenebilir. Kaygı bozukluğu yaşayan bireyler günlük hayatlarındaki işleri yapmakta ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanırlar. Bu süreçte değinilen zorlukları yaşayan ve olumsuz etkilenen kişiler sonuç olarak gergin hissederler, çeşitli olaylara katlanma seviyeleri düşük olur ve sinirli olmaları sonucu etraflarındaki bireylerle iletişimleri olumsuz etkilenir (Alıcı ve Önder, 2016).

Bu kaygılı olma hali uzun sürüp, günlük hayattaki işlevselliği bozmaya başladığında bu artık bir psikopatoloji halini almış olur ve anksiyete bozukluğu olarak adlandırılabilir. Anksiyete bozukluğu olan bir kişide çeşitli belirtiler gözlemlenebilir. Bu belirtiler fizyolojik belirtiler, duygusal belirtiler, bilişsel belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak farklı gruplar halinde incelenebilir.

Anksiyetenin oluşturduğu fizyolojik belirtiler arasında kalp çarpıntısı, nefes alıp vermede zorlanma, kesik ve hızlı bir şekilde nefes alma ihtiyacı, el ve ayaklarda titreme olması, terleme miktarında aşırı artış, göğüste sıkışma olduğunu hissetme, başta ağrı, kaslarda sertleşme olması ve kas spazmı, sırt ağrısı, sık sık idrara gitme ihtiyacının görülmesi, kan basıncında artış, terlemelerin soğuk şekilde olması, cildin renginde solgunluk oluşması, uykusuzluk, mide şikayetleri, ağızda kuruluk olması, cinsel isteksizlik, yorgunluk, solunum sistemi ve sindirim sistemine dair rahatsızlıklar yer almaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Türkçapar, 2004; Uzbay, 2002).

Anksiyete kaynaklı bilişsel belirtiler arasında odaklanma sorunları ve odağını yaptığı veya yapacağı işe vermede zorluk, olaylara akla dayalı olarak bakamama ve detaylara büyük reaksiyonlar verme, başından geçmiş veya başkalarının yaşadığı olaylar karşısında değerlendirme ve çıkarım yapmada sorunlar yaşama, dikkatte ve

konsantrasyonda azalma, olumsuz içerikli düşüncelerin artması ve unutkanlık görülmesi sayılabilir (Özkan, 2020).

Anksiyetenin davranışsal belirtileri ise anksiyete düzeyini yükseltecek durumlardan uzak kalmaya çalışma, konuşmanın ahenginde ve düzeninde gerileme olması, kaçma ve kaçınma olarak sıralanabilir. Bu kaçma ve kaçınma davranışları ilk yapılmaya başlandığında anksiyete miktarını düşürücü ve kişiyi rahatsız olmaktan uzak tutma amacıyla gerçekleştirilmektedir. Ancak bunun sürdürülmesi uzun vadede kişinin performansında düşüklüğe sebebiyet verir ve günün sonunda anksiyete miktarının fazlaşmasıyla sonuçlanır (Kartal, 2021).

Anksiyeteye dair son belirtiler ise duygusal belirtilerdir. Bunlara örnek olarak gergin olma, huzursuz hissetme, panik durumunda olma, endişe, sinirli olma, çaresizlik duyma, öfkeli olma, yalnızlık hissi, ağlamaklı bir halde olmak, kararsızlık, mutsuz hissetme verilebilir (Yıldırım, 2020).

2.1.3. Anksiyetenin Sınıflandırılması ve Türleri

Anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik sorunlar üzerine araştırmalar ve bu bozuklukların sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar 1840'lı yıllarda başlamıştır ve o zamanlardan itibaren yapılmaya devam etmektedir. İlk zamanlarda çok genel ve kısıtlı bir sınıflandırma yapılmasına rağmen günümüze yaklaştıkça psikolojik bozukluklar birçok ana başlığa ve bu ana başlıkların detaylandırılmasıyla oluşturulan alt başlıklara ayrılıp artırılarak kapsamı genişletilmiştir (Özen ve Temizsu, 2010). Anksiyete tamamen zararlı bir kavram olarak değerlendirilmenin yanında bireylerin çeşitli durumlara uyum sağlaması ve performanslarını yukarı çekmelerinde destekleyici bir güç olarak da ele alınırsa daha doğru bir değerlendirme yapılmış olur. Anksiyetenin engelleyici, zararlı olması ve gelişim sağlayıcı olması arasındaki farkın belirlenmesi önemlidir. Optimum bir anksiyete düzeyi sağlandığı koşulda kişi yeterli motivasyonu sağlayabilir ve bu performansına olumlu bir etkiye bulunabilir. Diğer yandan artmış bir anksiyete düzeyi kişinin yaşam kalitesini düşüren, insanlarla arasındaki iletişimi olumsuz etkileyen, performansını azaltan bunun yanında çeşitli fiziksel semptomlar da gösteren patolojik bir hal alır

(Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). İŖte bu durumda anksiyetenin ve diğer psikiyatrik bozuklukların da patolojik ve normal olma halinin belirlenebilmesi için Amerikan Psikiyatri Birliği DSM (The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ve Dünya Sağlık Örgütü ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems-Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi) sistemlerini geliŖtirerek bozuklukların tanılanmasında ve sınıflandırılmasında gerekli ölçütleri belirlemişlerdir (Göker vd., 2015). Anksiyete bozukluğu isimlendirmesi ilk DSM versiyonlarında kullanılmamış bunun yerine ilk sınıflandırmalarda nevrotik reaksiyonlar veya bununla bağlantılı olarak nevroz kavramı kullanılmıştır. DSM-IV versiyonu ile bu kavram deđiŖtirilmiş ve anksiyete bozukluğu isimlendirmesiyle devam edilmiştir (Tekin ve Tekin, 2014).

Mental bozuklukların sınıflandırılmasına dair günümüzde kullanılan çalıŖma DSM-5 ile gerçekteŖtirilmiştir. Anksiyete Bozukluklarının DSM-5'e göre sınıflandırılmasına bakıldığında Ŗu baŖlıklar görölmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici KonuŖmazlık (Mutizm)
- Özgöl Fobi
- Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- BaŖka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

2.1.3.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın Anksiyete Bozukluğu çeşitli olaylar veya yapılacaklarla ilgili sürekli olarak kaygının yaşandığı, huzursuz olunan, sinir sisteminin istem dışı olarak dıştaki veya bedendeki uyarılara tepki miktarının arttığı, üzüntülü duygulanımın sürüp kontrol edilmesinin zor olarak değerlendirildiği, odaklanma sorunları yaşanan, uykuda bozulmaların yaşanabildiği ve bunların minimum 6 aylık bir süre devam ettiği rahatsızlıktır. Depresif belirtilerle birlikte görülmesi klinik belirtilerinin tanınmamasına neden olabilmektedir. Bu yüzden tanılama aşamasında gözden kaçabilen bir bozukluk olabilmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu belli bir olay, durum veya düşünceye saplanıp kalma şeklinde olmayıp kişide yaygın ve sürekli bir endişe, kaygı halinin bulunduğu, fiziksel şikayetlerin de eşlik ettiği bir bozukluktur. Kaygı veya endişe hissetme hali belirli bir süreyle sınırlı değildir ve anksiyete günün her anı fazla seviyede olmaktadır. Yaşam kalitesini olumsuz etkilemesiyle işlevselliği düşürmekte, arkadaşlık ve aile ilişkileri yanında ayrıca günlük işlevsellik üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Majör Depresyon tanısıyla birlikte görülmesinin yanında, anksiyete bozukluklarının diğer alt başlıklarındaki bozukluklarla, alkol ve madde bağımlılıklarıyla ve çeşitli bedensel bozukluklarla yüksek oranda birlikte görülür. Toplumda bir yıl içerisinde yaygınlık oranı %3,1'dir. Hayat boyunca yaygınlık oranı ise %5,1'dir. İlerleyen yaşlarda özellikle 45 yaşın üzerinde ve kadın bireylerde hayat boyu yaygınlık oranı %10,3 düzeylerine kadar gelebilmektedir. Kadınlarda hayatları boyunca Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nun görülme oranı erkeklerin iki katıdır (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006; Konkan vd., 2013; Gezgin vd., 2010; Özcan vd., 2006).

2.1.3.1.1. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanı Ölçütleri

- A. En az altı ay süresince pek çok günde çeşitli durumlarla veya birçok etkinlikle alakalı yüksek seviyede kaygı ve kuruntu olması.
- B. Birey kaygılarını kontrol etmekte zorlanır.
- C. Bu kaygılı ve endişeli olma haline aşağıdaki semptomlardan üçü veya daha fazlası da eklenir.
 - Huzursuzluk hissetme, gergin olma

- Çabuk bir şekilde ve kısa sürede yorulma
- Odaklanma zorluğu yaşama ve bir şeylere yoğunlaşmama
- Çabuk sinirlenme
- Kaslarda sertleşme ve gerginlik olması
- Uykuya geçiş veya devam ettirmede zorlanması gibi uyku bozukluklarının olması

D. Endişe, kaygı ve fizyolojik semptomlar klinik yönden bir soruna neden olmakla birlikte iş hayatı veya sosyal hayatla ilgili işlevsellik kaybına neden olur.

E. Bu bozukluk bir maddeden veya bir sağlık sorunundan kaynaklanan bedende oluşan etkilerle ilgili değildir ve bunlarla açıklanamaz.

F. Bu bozukluk bir başka ruhsal rahatsızlıkla daha iyi bir şekilde açıklanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.4. Anksiyeteye Dair Kuramsal Yaklaşımlar

Psikanalitik teori kaygı kavramını inceleyen ve ön plana süren yaklaşımların başında gelmektedir. Freud kaygıyı ele alan ve bunun üzerine açıklamalar yapan ilk bilim insanıdır. Freud'un kaygıya dair açıklamalarına bakıldığında öncelikle kaygıyı korku ve dehşet kavramlarından ayırdığı görülmektedir. Kaygıya dair açıklaması kaygının belirli bir nesnesinin bulunmadığı bunun yerine o anki durumla ilgili olduğudur. Korkuda ise ortada bir nesneden bahsedilmektedir. Dehşete dair açıklaması da birdenbire olan olaylar karşısında ani karşılaşmalar sonucu gerçekleştiği şeklindedir. Freud bu üç kavrama dair yaptığı açıklamalar doğrultusunda kaygının dehşet yaşanmasına karşı bir önlem oluşturduğu ve koruyucu bir özelliğinin bulunduğunu söylemektedir (Manav, 2011). Freud kaygının ilk yaşandığı anın insanın dünyaya geldiği ilk an olan doğum anında yattığını söylemektedir. Doğum anı sırasında insan dünyaya gelirken etrafında pek çok uyarıcıyla karşı karşıya gelmektedir. Bu karşılaşılacak uyarıcılar ve oluşturduğu kaygı sonucu kişilerin gelecekte yaşayacağı kaygı sorunlarının temeli atılmış olur ve bunun

hayatlarının ileriki dönemlerinde yaşayacakları kaygılı süreçlerde pay sahibi olacağı düşüncesi yatar. Birincil kaygı olarak da adlandırılan bu dönem, kaygının oluşmasında pay sahibi olan gelişimsel kaygı dönemlerinden ilkidir. Bu doğum anında karanlık ve izole bir yerden dışarı çıkan bebek etrafında ses, ışık ve birçok farklı uyarıcıyla karşılaşır (Şahin, 2019; Manav, 2011).

Karagüvan'a göre (1999), "Freud kaygıyı tehlikeli bir olay karşısında etkili bir davranışta bulunamama ve karşı koyma direnci gösterememe sonucu psikolojik yapıda bilinçsizce gelişen bir duygu olarak tanımlamıştır" (s. 204). Freud kaygının üç niteliğinin olduğunu söylemiştir. Bunlardan ilki kişinin hayatından memnun olmamasıdır. İkincisi bedende birtakım farklılıkların görülmesidir. Sonuncu madde ise ilk iki maddede bahsedilen etkilerin kişi tarafından görülüp fark edilmesidir. Kaygı oluşması sonucu kişi bunu anlar ve bu durumdan hoşnut olmaz. Kaygıyı tehdit edici veya tehlikenin belirtisi olarak gören Freud bu tehdit edici durum dışarıdan geliyorsa bunu objektif kaygı olarak, içeriden geliyorsa nevrotik olarak değerlendirmektedir. Kaygı normal ve patolojik kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır. Normal kaygı dışarıdan gelen tehdidin derecesi ve ifade ettiği değer oranında diğer içsel çatışmalarla herhangi bir bağlantı durumu olmayan ve başa çıkmak için kişinin savunma mekanizmalarına başvurmadığı, tehlike sonlandıktan sonra da biten bir kaygı şeklindedir. Freud bu şekilde olan normal kaygıya gerçek kaygı veya objektif kaygı ismini vermiştir. Dışarıdan gelen tehdide karşı verilen tepki olarak değerlendirmiş, doğal ve yararlı olarak görmüştür. Patolojik kaygının ise objesi bulunmamaktadır, tehlikeli olarak değerlendirilir, nevrotik veya nörotik olarak isimlendirilir. Patolojik kaygı sürecinde çatışma yaşanır. Çatışmadan çıkmak için savunma mekanizmalarına başvurulur. (Karagüvan, 1999). Freud'a göre kaygının temelinde İd'in isteklerinin ve arzularının bastırılması olduğu görüşü bulunmaktadır. Bu açıdan kaygıyı nevrotik bir yapı şeklinde ele almıştır. Bu durumda kaygının ortaya çıkma sebebi asıl isteklerini söyleyememekten kaynaklı engelleme yaşanmasıdır (Manav, 2011).

Varoluşçu yaklaşım 19. Yüzyılın ikinci yarısından sonra ortaya çıkan bir kuramdır. İnsan ve ona dair niteliklere verdiği değer ile ön plana çıkmıştır. Varoluşçu kuram kaygı kavramını kapsamlı olarak ele alan ve inceleyen bir yaklaşımdır. Bu

kurama göre insan devamlı olarak bir anlam arama çabası içerisinde. Hayata ve kendi mevcudiyetine anlam kazandırabilmek adına çaba vermektedir (İlgar ve İlgar, 2019). Kaygı varoluşçuluk yaklaşımına göre incelendiğinde ve bu açıdan ele alındığında Kierkegaard ismi ön plana çıkmaktadır. Kierkegaard insanın anlaşılması konusunda yaptığı açıklamalarda bunun fiziksel ve akla dayanan bir şekilde objektif boyutta yapılamayacağını söylemiştir. Bunun yerine insanı anlamak için onun psikolojik yönüne bakılması gerektiği görüşünü benimsemektedir. Bu görüşlerle aynı doğrultuda kaygıyı da ele almaktadır. Kaygıyı değerlendirirken bunu insanın bir ruhsal hali olarak görür. Kaygıdan kurtulmayı insan için manevi anlamda yokluktan sıyrılmak ve bunu üzerinden atmak olarak açıklar. Kaygı ile korku arasındaki farkları da ortaya koyar. Korkuda ortada buna sebep olan bir nesne varken kaygıda nesne olmadığını söyler. Korku için nesnesinin belli olmasından dolayı kontrol edilmesinin daha yapılabilir ve üstesinden gelinebilir bir durum olduğunu belirtir. Diğer yandan kaygı için bunun çok zor olduğunu ve hiçbir şekilde üstünde denetim ve hakimiyet sağlanamayacağını söyler. Bunu insan hayatının belli bir sınırının ve süresinin olduğuyla ve sınırlı bir yaşam zamanına sahip olunmasıyla ilişkilendirmiştir (Manav, 2011). Kierkegaard kaygının gelecekle ilgili ve bağlantılı olduğu görüşündedir. Ona göre kaygı gelecekte olabileceklerle, yapılabileceklerle ve ihtimallerle ilişkilidir. Bu yüzden bu ihtimallerin kaygıyı arttırdığını düşünür. Dolayısıyla “Her yeni olanağın gerçekleşmesinde kaygı gizli olarak vardır. Bu açıdan bakıldığında insanın olanaklarını özgürlüğü ile gerçekleştirdiği düşünülürse özgürlüğün içinde kaygıyı potansiyel olarak bulundurduğu söylenebilir. Kişi ne kadar özgür ise kaygısı da o kadar fazla olacaktır” (Manav, 2011, s. 207).

Davranışçı kuram ve öğrenme kuramları anksiyeteye dair yakın görüşlere sahiptirler. Davranışçı kuramın işleyişi şartlanma yoluyla yapılmaktadır ve anksiyete de bu doğrultuda ele alınmaktadır. Bu şartlanma çevredeki birçok uyarıcı vasıtasıyla gerçekleşmektedir (Özakkaş, 2014). Şartlanma ifadesi koşullanma olarak da geçebilmektedir. Klasik koşullanma öğrenmede ve tepkisellik gösterilmesinde görev almaktadır. Çeşitli nesnelere ve uyaran arasında bağlantı kurulup kaçınma oluşabilmektedir. Davranışçı kuramda kaygı ve korkunun sonradan öğrenilen durumlar olduğu ileri sürülmektedir. Öğrenme kuramı cephesinde ise sosyal

öğrenme teorisi doğrultusunda bireyin bebeklikten itibaren ailesini, ebeveynlerini ve sonrasında diğer insanları gözlemleyerek öğrendiği görüşü hakimdir. Bu süreçte gözlemler yapılmasına ek olarak bakım veren taklit edilerek de öğrenme sağlanmaktadır. Tüm bu gözlem ve taklit yoluyla öğrenme sağlandığı gibi anksiyetenin de çevreden öğrenme yoluyla alındığı söylenmektedir. Kaygının öğrenilmesinde klasik koşullamanın yanında edimsel koşullama da rol almaktadır. Kaygı pekiştirici olarak da kullanılabilir. Böylece kaygı sayesinde gerekli motivasyon düzeyi oluşturularak sağlanmak istenen alışkanlık elde edilebilir (Erden, 2021; Yıldırım, 2020).

Bilişsel kuram ve davranışçı kuramın harmanlandığı bilişsel davranışçı yaklaşım penceresinden bakıldığında bilişlerimiz yani düşüncelerimiz davranışlarımızı ve duygularımızı belirleyen bir konumdur. Bilişsel davranışçı terapi birçok bozukluğun tedavisinde kullanılabildiği gibi anksiyete bozuklukları üzerinde de kullanılmakta ve çok etkili sonuçlar vermektedir (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel kuramın işleyiş mantığına bakıldığında kişilerin çeşitli olaylara yaklaşımının ve değerlendirmesinin o olaylar karşısında oluşturduğu düşünceler doğrultusunda meydana geldiğini belirtir. Bu zihinsel süreç sonrasında oluşan düşünceler kişinin ilgili duruma yönelik duygularının oluşmasına ve yapacağı davranışın saptanmasında rol oynamaktadır. Bu yaklaşımın duyguların belirlenmesi konusunda yaptığı açıklama duyguların doğrudan olaylar doğrultusunda onlarla ilgili oluşturulmadığıdır. Duyguların olaylara karşı oluşmasından ziyade olay veya durumlara yönelik zihinsel yorumlarımız sonucu oluştuğudur. Algılamalarımız ve değerlendirmelerimiz doğrultusunda yaptığımız yorumlar olay veya durumlar karşısında oluşan duygularımızı belirlemede rol oynar (Yıldırım, 2020). Birçok bozukluk, olumsuz tutum ve davranışın temelinde de uygun olmayan düşünce kalıpları bulunmaktadır. Kişilere bu hatalı ve bozuk düşünce yapıları gösterilip farkına varmaları sağlanıp düzeltilmeye, bilişsel gelişim sağlanmaya ve ilerleme kaydedilmeye çalışılır. Düşünce hatalarının, bilişsel çarpıtmaların ve yanlış algılamaların detayına inilip üzerinde çalışıldıkça, danışanların dünyayı ve çevreyi daha farklı algıladığı, yorumladığı görülebilir. Çevreyi ve dünyayı algılamamız nasıl bir anda oluşmadıysa bu algılarımızdaki bilişsel değişim de bir anda olmaktan ziyade

sürece yayılarak gerçekleşmeye eğilimlidir (Çınar, 2019). Beck'in anksiyeteye dair açıklaması çeşitli tehdit veya tehlike karşısında ortaya çıktığı şeklindedir. Bu tehdit veya tehlike durumu gerçek bir olaydan kaynaklanıyorsa buna karşı anksiyete tepkisi meydana gelir, bedende birtakım değişimler olmasıyla birlikte tehlikeli duruma karşı meydan okunup savaşılar veya uzaklaşma yolu seçilerek kaçılır. Bu olayın tam tersi olarak tehdit durumu gibi riskli bir olay bulunmadığında bireylerin bu durumla ilgili yanlış olarak yaptıkları yorumlar sebebiyle sanki gerçek bir tehdit halindeymiş gibi anksiyete düzeyinin yükselmesiyle beden harekete geçer ve birtakım sorunlar oluşmaya başlar (Yıldırım, 2020). Buradan hareketle bilişsel kuramın ana fikri doğrultusunda anksiyete için yaşanan veya yaşanacak durumla ilgili olmayıp kişinin o duruma ilişkin yorumları, algılaması, yargıları, inançları ve kurallarıyla alakalı olduğu söylenebilir (Erden, 2021). Davranışların uyumsuz olmasında veya uyumlu olabilecek olumlu davranışların gelişmemesinde başlıca faktör bozuk ve hatalı düşünce yapısıdır (Bulut, 2021; Cartwright vd., 2004). Gerçek bir tehlike olmamasına karşın anksiyete yaşandığında kişinin hayat kalitesi düşebilir, çeşitli alanlarda işlevsellikte azalma görülebilir ve zararlı sonuçları olabilir (Çınar, 2019).

Anksiyeteye biyolojik kuram perspektifinden bakıldığında kalımsal faktörlerin ön planda olduğu görülmektedir. Biyolojik kuramın anksiyeteyi ele alışı doğrultusunda anksiyete bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinde de anksiyete ortaya çıkma durumunun görülmesi yüksek bir orandır. Biyolojik kuram yaklaşımında anksiyetenin meydana gelmesinde nörotransmitterlerin önemli rolü bulunmaktadır. Ancak anksiyeteye bağlantılı sadece bir adet nörotransmitterden bahsedilemez. Birden fazlası anksiyete oluşumunda rol almaktadır. Bunlara örnek serotonin ve GABA'dır (Gök, 2020).

2.2. DEPRESYON

2.2.1. Depresyon Kavramı ve Tanımı

Depresyon toplumda yaygınlığı fazla olan ve sık olarak görülen bedensel, bilişsel ve duygusal belirtileri olan bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum kişinin kendi içsel deneyimleri sonucu algıladığı, çevreyi ve yaşanılan dünyayı değerlendirmesini farklılaştıran devamlı ve sürekli olan duygu yoğunluğu bütününe verilen isimdir. Depresyonda bireylerin çökkün duygudurumda oldukları bilinmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmalar doğrultusunda sayıların değişebilir olmasıyla birlikte depresyonun dünyada 300 milyonun üzerinde insanın şikayet ettiği ve olumsuz etkilendiği bir bozukluk olduğu ortaya çıkmıştır (Lök ve Bademli, 2017). Depresyona dair yapılan çalışmalar, sınıflamalar ve tanımlamalara bakıldığında zaman bunun Hipokrat'a kadar gittiği görülmektedir. Hipokrat'ın depresyona dair yaptığı çalışmalar milattan önce 4. Yüzyıl civarlarındadır ve Hipokrat o dönem depresyonla bağlantılı olarak melankoli kavramını ileri sürmüştür (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon sözcüğü Latineden gelen depressus sözcüğünden oluşturulmuştur. Bu sözcüğün anlamı bitkinlik, çökkünlük, aşağıya bastırmak anlamlarına gelmektedir (Avenevoli vd., 2015). Depresyona dair eski yıllarda yapılan açıklamalar daha çok biyolojik yönden yapılan açıklamalardır. Celsus'un yaptığı tanımlamaya göre melankoli kafayla ilgili bir hastalıktır. Bu doğrultuda melankolinin ve bağlantılı olarak depresyonun beyin ve beyin yapısıyla arasında irtibat kurulduğu ve ilişik sağlandığı söylenebilmektedir. Galen ise melankolinin oluşmasında etkili olan faktörler dahilinde insanın kişiliğinin buna sebep olabileceğini söylemiş beynin çalışma sistemindeki bozukluklardan kaynaklanacağını belirtmiş ve salgı bezleriyle ilgili olabileceğine değinmiştir. Depresyona dair açıklamalar yapan bir diğer kişi ise İbn-i Sina'dır. Hipokrat'ın tanımına benzer olarak melankoliyi siyah safranla bağdaştıran İbn-i Sina vücuttaki sıvıların dengelerinin ve birbirlerine karışma oranlarının önemli olduğu görüşü doğrultusunda siyah safranın kana zarar verip bozarak melankoliye sebebiyet verdiğini söylemiştir (Özbek, 2018).

Depresyonun başlıca özelliklerine bakıldığında çökkün duygudurum, günlük hayatta severek ve ilgi duyularak yapılan işlerden artık eskisi kadar keyif alamama

ve hayattan haz alamama görülmektedir. Kişi yoğun bir sıkıntıya ek olarak çevresine ve dünyaya da eskisi kadar ilgili olmamaktadır. İlerleyen süreçte sıkıntılı, kederli hissedilen iç sıkıntısı çekilen dönemler ortaya çıkar. Kişi hayatındaki her şeyi olumsuz olarak değerlendirdiği ve yorumladığı kötümser bir bakış açısını benimsediği bir döneme girer. Geçmişe ve geleceğe dair olan kötümser yaklaşım beraberinde umutsuzluğu ve eskiye dair pişmanlığı da içerir. Geçmişte yaşanan anılara odaklanıldığında o dönemki yaptıklarının sonucu olarak cezalandırıldığı sonucunu çıkarır. Geleceğe bakış açısı da olumsuzdur. Duygusal yönden mutsuz olmasıyla birlikte çaresizlik duyulmasıyla umutsuz bir görüş içerisinde olunur. Hayattan keyif alamama ve eskiden yapılan iş veya etkinliklerden artık zevk alnamaması durumundan dolayı yaşamdan ve hayata devam etmeye karşı isteksizlik görülebilir. Çökkün duygudurum seviyesi artarak kişinin tamamen her şeyi olumsuz değerlendirmesi ve görmesi sonucu hayatın anlamsız olduğu sonucuna varılabilir. Böylesine kötümser, umutsuz, hüznü, çaresizlik içerisinde, kederli ve çökkün duygudurum halindeyken kişinin kendini aşığılamasıyla birlikte sosyal hayattaki kişilerle olan iletişim, günlük hayat ve sorumluluklar, aile üyeleriyle olan ilişkiler ve iş hayatındaki performans olumsuz olarak etkilenir böylece hayat kalitesinde düşüş yaşanmış olur. (Taycan vd., 2006; Güzelgöz, 2020).

Yapılan araştırmalarda batılı ülkelerin çalışmalarına göre insanlarda depresyon görülme riski değerlendirildiğinde erkek nüfusun %13'ü kadın nüfusun %20'si hayatları süresince en az bir sefer depresyona ilişkin şikayetlerde bulunmaktadır (Ören ve Gençdoğan, 2007).

Depresyonun amaçlarımıza ulaşmak ve istediklerimizi başarmada güdülenmemizi sağlayan motivasyon üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Üzgün ve yalnız hissetmelerinin de bunda payı vardır. Böylece eskiden yaptıkları faaliyetleri yapmaktan zevk almamanın yanında yeni aktiviteler yapmak ve değişik uygulamalar gerçekleştirmeye de son derece mesafeli olurlar. Depresyonun insanların üzerindeki bir diğer olumsuz etkisi odaklanmakta zorluk yaşanması ve hafızaya dair etkileridir. Kişi odağını bir noktada toplamakta zorluk çektiği için basit işlere bile kendini veremediği ve konsantre olamadığı görülebilir. Böylece dikkati toplama sorunu yaşandığı için önceden yapılan birçok faaliyet artık kişi tarafından

yapılamaz, keyif alınamaz ve anlamsız duruma gelir. Hayat akışının ve sürecin bu şekilde ilerlemesi bireyin düzeninin ve hareketlerinin de değişmesine neden olur. Kendini bitik, yorgun ve halsiz görmekten dolayı sorumluluk dahilindeki okul veya işteki yapılması gerekenler yerine getirilemeyebilir veya eksik bir şekilde yerine getirilir. Çevreye karşı ilginin azalmasıyla kendini dış dünyadan soyutlamayla birlikte içe çekilme de görülür (Demir, 2015).

Depresyon toplumda üzüntüyle veya moral bozukluğuyla karıştırılabilen bu yüzden de pek fazla önemsenmeyen ve geçiştirilebilen bir durum olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ancak depresyondaki bireylerde kendilerine fiziksel olarak zarar verme, hayatlarına son verme girişiminde bulunma ve bu girişimi tamamlayarak intihar etme gibi yıkıcı sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu yüzden depresyondaki kişilerin intihar etme oranları yüksek bir seviyededir (Ören ve Gençdoğan, 2007).

2.2.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon birçok belirtille kendini gösterdiği, bireylerin hayatlarında verimsizliğe neden olduğu, değersizlik hissettirdiği ve durağanlığı arttırdığı için hayatı tümünden etkileyen bir psikolojik bozukluk olmasıyla birlikte önemli bir sorundur. Yapılan araştırmalar sonucu ülkemizdeki saha çalışmalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda depresyon kategorisinde ve depresyon türleri alt başlıklarıyla ilişkili bozukluklara psikiyatrik seviyede bir müdahaleye ihtiyaç olduğu ve yaygınlığının fazla olmasından dolayı ciddi bir düzeyde olduğu görülmüştür. Depresyon yaygınlığının toplumda klinik seviyede %10 civarında olduğu bulunmuştur. Diğer yandan toplum içerisinde depresif belirtiler sergilenme oranının yaygınlığı ise %13 ile %20 arasında değişiklik gösterdiği söylenebilir. Depresif belirtiler kişide hafif seviyelerde görüldüğünde bile iş yerinde veya evde yapılan eylemlerde performans kaybına, sorumlulukların yerine getirilememesiyle verimde azalmaya, okulda akademik başarı düşüklüğüne, enerji azlığından dolayı hareketsiz bir yaşama, karamsarlığa ve keyifsizlikten dolayı mutsuz hissedilmesine neden olmaktadır. Depresyonda görülen bir diğer belirti umutsuzluktur. Kişi geleceğe dair herhangi iyi ve güzel bir bakış açısında bulunmaz bunun tam tersi olarak karamsar ve kötümser bir görüş içerisinde olur. Bu umutsuzluk duygusu geleceğe dair olumlu beklentilerden ve güzel gelişmelerden çok uzakta hissedilmesi olarak tanımlanabilir.

Umutsuzluk içerisinde olan depresyondaki kişi ise gelecek adına olumsuz senaryoların içerisinde, mücadeleden ve mücadele isteğinden uzak bir şekilde kendini sorunlarla boğuşarak baş edilemez, içinden çıkılmaz durumlar içerisinde görür. Umutsuzluk depresyonda intihar için de bir risk faktörüdür. Gelecek adına bir beklentisi ve olumlu bir bakışı olmayan bireyler hayatlarına son vermek isteyebilirler. Tüm bunlar gözden geçirildiğinde depresyon belirtilerinin önemli birer işaret ve uyarıcı olduğu, depresyonun kişiler üzerinde farklı etkilerinin görülebildiği, insanların birbirlerinden farklı şikayetlerde bulunabileceği, bu belirtilerin fark edilip erken müdahale sonucu depresyon gelişimine, potansiyel sonuçlarına ve zararlarına karşı önlem alınması adına çok önemli olduğu görülmektedir (Özdel vd., 2002; Çelikel ve Erkorkmaz, 2008).

Depresyonda görülen bir başka belirti kişinin düşüncelerini tekrarlayan bir biçimde zihninde döndürüp durduğu ruminasyon kavramıdır. Zihinde bu tekrarlama işlemini yapan depresif bireyler olumsuz anılarını tekrar tekrar canlandırırlar, başarısızlıklarını akıllarına getirirler, hayatta yaptıkları ve gerçekleştirdikleri birçok şeyi küçümseme yoluna giderler, yaptıkları hatalı tutumları tüm yaşantılarına genellerler ve karamsar değerlendirmeleri daha fazla yaparlar. Ruminasyonun bu şekilde yapılması umutsuzluk ve kişinin kendisine karşı olumsuz yönde değerlendirmede bulunmasıyla da ilişkilidir. Ruminasyona dair yapılan açıklamalarda tepki biçimleri (response-styles) kuramı dikkat çekmektedir. Bu kurama göre ruminasyonun depresif belirtiler gösteren kişilerde görülen o dönemde çökkün duyguduruma karşı oluşan bir yanıt veya reaksiyon olduğu söylenebilir. Ruminasyon sonucu depresif birey yineleyici bir şekilde odağını çökkün, keyifsiz ve depresif olmasına yöneltir. İkinci olarak bu depresif dönemde kendinde fark ettiği değişiklikler ve belirtilerin üzerinde durur. Bu belirtileri fark ettikten sonra bunların kendisi için ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışır. Neden bu değişim ve belirtileri yaşadığını sorgular. Son olarak da dikkatini bu depresif belirtilerin hayatına etkilerine ve sonuçlarına çevirir. Bu sorgulama ve anlamlandırma süreci tekrarlayan düşünceler şeklinde depresif kişinin aklından devamlı bir şekilde geçer. Yapılan çalışmalara bakıldığında zaman depresif bireylerin yaptığı ruminasyonun depresyonun yoğunluğunu ve derecesini arttırarak belirtilerin daha şiddetli yaşanmasına neden

olabildiği görülmüştür. Buna ek olarak ruminasyonun depresif bireylerin çökkün duygudurumunun devam etmesi ve bu sürenin uzamasında etkili olduğu görülmüştür (Yılmaz, 2014).

Depresyonda çok çeşitli belirtiler görülmesiyle birlikte bu belirtiler dört grupta incelenebilir. Bunlar fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel belirtilerdir.

İlk olarak fizyolojik belirtilerle başladığında bireylerde iştahta belirgin bir düşüş ve kiloda azalma sayılabilir. Bunun tam tersi olarak iştahın açılıp çok fazla yemek yenildiği kilo alımı olduğu da görülebilmektedir. Enerji seviyesinde düşüş hissedilmesi ve bununla paralel olarak yorgunluk, halsizlik şikayetleri olabilir. Kişinin kendisini güçsüz ve dayanıksız görmesinin yanında yapılan işler sonucunda eskiye göre daha hızlı bir şekilde yorulmanın gerçekleştiği görülür. Vücutta çeşitli ağrılar ve farklı beden bölgelerinde yakınmalar olur. Cinsellik yaşamaya dair ilgide azalma görülür. Uyku sorunları görülür. Kişiler iştahta olduğu gibi farklı uçlarda belirtiler gösterebilirler. Çok fazla uyuma ve yatakta vakit geçirme olabildiği gibi çok az uyuma veya uyku evresine geçişte sıkıntı çekme olabilir. Fazla uyuma ve az uyuma arasında bu iki uçta az uyuma daha fazla görülen bir belirtidir (Aydın, 2018; Çınar, 2019).

Depresyonun düşünce içeriği ve bilişsel belirtileri arasında konsantre olma ve odaklanmada yaşanan problemler ön plana çıkmaktadır. Dikkatin belli bir konu veya iş üzerinde yoğunlaşması ve devam ettirilmesinde zorluklar yaşanır. Bellek ve hatırlamada birtakım gerileme görülür. Unutkanlıkta artış vardır. Algılamada sorunlar yaşanır. Akılcı bir perspektiften uzak olmakla birlikte olaylar arasında neden sonuç ilişkisi oluşturmak zor bir hale gelir. Bir şeyleri karara bağlamakta ve seçim yapmakta güçlük çekildiği görülür. Düşüncelerin akıcılığında ve genel olarak düşünme sürecindeki hızda belirgin bir gerileme vardır. Kişinin düşünce içeriği geleceğe adına karamsar, umutsuz ve çaresiz olma temaları barındırır. Geçmişle ilgili kötü anılar ve kendini suçlama düşünceleri bulunmaktadır. Kişiler kendilerini faydasız, önemsiz, işlevsiz olarak görüp acımasız eleştirilerde bulunurlar. Böylece özsaygıda belirgin bir düşüş yaşanır. Yaşamın anlamsızlığına dair düşüncelerle birlikte ölüm düşüncelerinde artış görülür (Çınar, 2019; Aydın, 2018).

Depresyonun davranışsal belirtilerinden ilki nedensiz ağlamadır. Bunun yanında toplumsal etkinliklerden ve sosyal ortamlardan geri çekilme, kendini soyutlama, yalnız hareket etme ve içe çekilme görülmektedir. Küçük ve basit olaylar karşısında bile sınırlı ve agresif bir tutum sergilenebilmektedir. Yeni aktivitelere katılımda, girişkenlikte azalma olduğu gibi pasif bir tutum hakim olur. Öz bakımda gerileme yaşanır ve görünüşe özen göstermede azalma yaşanır (Aydöner, 2018).

Son olarak duygusal belirtilere bakıldığında depresif kişide en başta çökkün duyguduruma ilaveten keyif almama, hüznü ve üzgün hal, bıkkınlık ve suçlu olduğu duygusu vardır. Eskiden yaptıkları etkinlik ve faaliyetlerden artık o zamanki kadar keyif alamadıkları için mutlu hissetmezler. Kendilerine ve çevrelerine öfkeli olmalarının yanında yeni bir şeyler yapma konusunda da hevesli değillerdir. Heyecandan yoksun, değersiz hissettikleri, kötümser, kederli ve acıya meyilli bir duygudurum vardır (Aydın, 2018; Aydöner, 2018).

2.2.3. Depresyonun Sınıflandırılması ve Türleri

Depresyon birçok farklı belirtiyile ortaya çıkan çeşitli klinik tablolar oluşturan bir rahatsızlıktır. Depresyonu daha iyi tanımlayabilmek ve alt başlığındaki bağlantılı bozuklukları belirleyebilmek adına sınıflandırmaya yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Depresyonun sınıflandırılmasında geçmişten bugüne kadar çeşitli modeller kullanılmıştır. Bunlardan birisi ikili modeldir. Bu ikili model psikotik depresyon ve nevrotik depresyonu kapsamaktadır. Depresyonu tekli model üzerinden açıklamak da diğer bir sınıflama modeline örnektir (Aydemir, 2007).

Günümüze gelindiğinde depresyonun türleri depresyon bozuklukları başlığı altında DSM-5'de sırasıyla açıklanmaktadır. Depresyon türleri şu başlıklar altında belirlenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
- Majör Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
- Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu

- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

2.2.3.1. Majör Depresyon Bozukluğu

Majör Depresyon toplumda yaygınlığı fazla olan, sık görülen ve hayat kalitesi üzerinde etkisi çok fazla olan bir duygudurum bozukluğudur. Kadınlar üzerindeki yaygınlığına bakıldığında hayat boyu görülme oranı %10-%25 arasındadır. Erkekler üzerindeki yaygınlık oranı ise %5-%12 arasındadır. Majör Depresyona kadınlarda erkeklere oranla iki katı fazla karşılaşılmaktadır. Majör Depresyonun yaş aralığı olarak en fazla görüldüğü dönem ise 25-44 yaş aralığı olmakla birlikte, her yaşta görülebilmektedir. Bir depresif dönemden oluşan tek kutuplu Majör Depresyon oranının tek başına yüksek olduğu ve görülen tüm psikiyatrik bozukluklar içerisinde %36'lık bir payı olduğu bilinmektedir. Majör Depresyon Bozukluğu yeti yitimi ve iş gücünde oluşturduğu olumsuz etkilerden dolayı 2020 yılı için bu alanlardaki etkisinin kalp rahatsızlıklarından sonra ikinci sırada yer alacağına dair çalışmalar ve tahminler yapılmıştır. Majör Depresif Bozukluk oluşturduğu bellek, dikkat gibi alanlarda bilişsel bozulmalara ilaveten fiziksel ve duygusal belirtilerle birlikte hayat kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olarak birçok kronik hastalığın oluşturduğu olumsuz etkiden daha fazlasına sebep olarak onların önüne geçmektedir. Majör Depresyonda bilişsel düzeyde de bozulmalar meydana gelmektedir. Bilişsel alanla ilgili bozulmanın görüldüğü yerlerden bir tanesi yönetici işlevlerdir. Yönetici işlevler problem çözme, rasyonel düşünme ve alternatifler geliştirme işlevleriyle alakalıdır. Majör Depresyonda bilişsel alanın etkilenmesiyle yönetici işlevlerde de gerileme yaşanması sonucu kişinin davranışları, sosyal yaşamı ve tek başına hayatını sürdürebilme yeteneği olumsuz etkilenmiş olur. Majör Depresyonu olan kişiler üzerinde yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında etkilenen beyin bölgelerinin limbik sistem, talamus ve frontal korteks olduğu görülmüştür. Majör Depresyon Bozukluğu nöbetlerin görüldüğü bir bozukluktur. Bu nöbetler bazen bir tane bazen ise tekrarlayıcı nöbetler halinde görülebilmektedir. Bozukluğu geçirmiş kişilerde

tekrarlayıcı nöbetler her üç kişiden birinde hayatlarının devamında da yaşanır ve bu tekrarlayan nöbetlerin arasında geçen zamanda akut dönemde görülen belirtilerden bazılarına rastlanılabilir. Majör Depresyon Bozukluğunun cinsiyetlere göre yaygınlık oranına bakıldığında tüm hayat boyunca görülme oranı kadınlarda her dört kadından birisi şeklindedir. Erkekler için bakıldığında her sekiz veya on erkekten bir tanesinin Majör Depresyon dönemi geçirebileceği söylenebilir. Son olarak Majör Depresyon teşhisi konulmuş bir kişinin hayatı boyunca intihar etme davranışı görülme sıklığı %15'tir (Karabekiroğlu vd., 2010; Aydemir vd., 2009; Çelik ve Hocoğlu, 2016; Aydemir vd., 2002).

2.2.3.1.1. Majör Depresyon Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri

A. İki haftalık süre boyunca aşağıda verilen belirtilerden beş tanesi yada daha fazlası görülmüştür ve işlevsellik seviyesinde farklılık meydana gelmiştir. Verilen belirtilerden en az bir tanesi depresif duygudurum veya yaptığı etkinliklerden keyif almama ve faaliyetlere karşı ilginin olmamasıdır.

1. Kişinin kendisinin aktardığı veya dışarıdan başkalarının gözlemlediği çökkün duygudurumun yaklaşık olarak her gün ve günün çoğunda var olması. Örnek olarak kişi üzgün bir haldedir, boşluktadır, umuttan yoksundur.
2. Yapılan tüm faaliyetlere karşı ilgi ve alakada çok büyük oranda düşüş yaşanır. Yaklaşık olarak her gün ve günün büyük bir kısmında bu etkinliklere karşı zevk alınmadığı ve haz duyulmadığı görülür.
3. Kilo verme gayreti içerisinde değilken bile aşırı kilo verilmesi veya tam tersi olarak kilo alımı olması. (Örnek olarak otuz günlük bir süre içerisinde kişinin kilosunda %5'den fazla oranda bir kayıp veya artış olması)
4. Yaklaşık olarak her gün uykuya dalmada zorluk yaşanması veya fazla uyumak.
5. Tutarsız aşırı davranışların veya tam tersi yavaş davranışların yaklaşık olarak her gün yaşanması ve çevredeki diğer kişilerinde farkına varabilmesi durumu.

6. Enerjide azalmanın ve yorgunluğun hemen hemen her gün olması.
 7. Kendini suçlamanın, değersiz görmenin olması ve bunların bazı durumlarda aşırı ve sanrısız boyutta yaşanması.
 8. Seçim yapmakta veya karar vermekte emin olamama, kararsızlık ve odaklanma sorunu yaşama, dikkatini bir noktaya vermekte zorlanma. Kişi bunu kendisi fark edebilir ve ayrıca çevresindekiler de fark edebilir.
 9. Tekrarlayıcı şekilde ölüm temalı düşünceler içerisinde olmak. Spesifik bir yöntem belirlenmemesine rağmen tekrarlayıcı intihar düşünceleri olması. Kendine zarar verme veya cana kıyma teşebbüsünde bulunmak. İntihar için özel yöntem geliştirmek.
- B. Sayılan bu belirtiler yaşam kalitesi ve işlevsellikte azalmaya neden olmakla birlikte işle, sosyal hayatla ve diğer alanlarda ciddi gerilemelere sebebiyet verir.
- C. Bu belirtiler herhangi bir sağlık sorunundan dolayı kaynaklanmaz ve herhangi bir maddenin kullanımından dolayı da olmamaktadır.
- D. Majör depresyon bozukluğunun oluşması ve gözlenmesi psikotik bozukluk, şizofreni veya sanrısız bozuklukla açıklanamaz.
- E. Mani veya hipomaniye dair geçmişte bunları tecrübe etme durumu yaşanmamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.4. Depresyonda Risk Etkenleri

Depresyonla birlikte diğer psikiyatrik bozukluklar toplumda çok fazla görülmeye ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Yalvaç'a göre (2012), "Tıbbi yardım için başvuran hastaların dörtte üçünde müdahaleyi gerektirecek düzeyde psikiyatrik sorun bulunmaktadır" (s. 8). Bu sorunlar ve bozukluklar arasında en çok karşılaşılan ve başvuru sebebi olanı ise depresyondur. Toplumda yüksek bir oranda görülür ve yaygındır. Teşhis edilmesinde birçok farklı belirti gösterir ve bu belirtiler kişiden kişiye değişiklikler barındırır. Şikayetler artarak bir yerden sonra devamlılık gösterir

ve kronik hale gelir. Şiddetli derecede yaşandığında ve yoğun depresyon halinde kendine zarar verme ve kendini öldürme eğilimi artar. Kişinin hareketlerini, düşüncelerini, fiziksel veya zihinsel durumunu olumsuz etkileyip hayatını zorlaştırır. Depresyonun maddi kayıplara da neden olmasıyla bu konu üzerine çalışmaların yapılması ve bu duygudurum bozukluğunun risk etkenlerinin, nelerin etkili olduğunun, ortaya çıkmasında rol oynayan faktörlerin, hayat boyu sürebilecek hangi etkilere neden olabileceğinin belirlenip öğrenilmesinin önemli olduğunun altı çizilmektedir (Yalvaç, 2012).

Depresyonun meydana gelmesi ve görülmesiyle ilgili olarak sadece bir adet risk faktöründen bahsetmek yanlış olur. Kalıtımın çevresel etkenlerle etkileşime girmesi sonucu bu etkileşimin hangi dönem aralığında olduğu önemlidir. Depresyonun ortaya çıkmasında etkili olan pek çok risk faktörü ve görülmemesinde etkili olan koruyucu faktör vardır. Depresyonun görülmesinde rol oynayan faktörlere bakıldığında bunlardan bazıları genetik eğilimin olması, kadın cinsiyette olmak, sosyal desteğin yetersizliği veya destek almamak, uzun bir zamandan beri devam eden fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların olması, takıntılı ve diğer kişilik özelliklerinin bulunması, stres yükü fazla olan ve olumsuz gelişmelerin fazla olduğu bir hayatın varlığı ve alınan eğitimin seviyesinin az olmasıdır. Depresyonun görülme oranı erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır ve kadınlar iki katı kadar daha fazla depresyona girmektedirler. Görüldüğü yaş aralığı olarak 18-44 yaş aralığındaki yetişkinlerde yaygınlık fazladır. 45 yaşın altındaki bireylerde daha fazla karşılaşılmakla birlikte Majör Depresyon Bozukluğu için 30-35 yaş aralığı popülasyonun genelinde sıklıkla görülen depresyon aralığıdır. Depresyonun görülmesinde medeni durum değişkenine bakıldığında evli bireylerde daha az rastlandığı görülmektedir (Yalvaç, 2012). Dul olan kişilerde, eşinden ayrılanlarda veya boşanan kişilerde ise depresyon görülmesi daha yüksek bir orandadır. Depresyonun sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyler arasında daha fazla görüldüğü ve bu durumun bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Depresyonu etkileyen ve risk etkeni oluşturan bir diğer faktör ise yaşam olaylarıdır. Bu yaşam olayları ilişkilerdeki sorunlar, ailevi durumlar, evliliklerde yaşanan problemler ve işle ilişkili stresli yaşam olayları olabilmektedir. Bu stresli olayların olumsuz etkilerde

bulunduğu ve depresyon tanısı öncesi, kişilerin aktardığı birbirine yakın durumlardan bazıları olduğu görülmüştür. Bahsedilen bu risk faktörlerinin bireyler üzerindeki ve bozukluk sürecinde bıraktığı etki hangi depresyonun yaşandığına bağlı olarak değişmektedir. Depresyonun hafif olarak geçirilen şeklinde dış faktörler daha fazla etkili olmaktadırken ağır bir depresyon sürecinde kalıtsal eğilimler çok daha fazla etkili olabilmektedir (Ünal vd., 2002; Yalvaç, 2012).

2.2.5. Depresyona Dair Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.5.1. Psikanalitik Kuram

Freud'un eseri olan Yas ve Melankoli adlı yazı psikanalitik görüş tarafından depresyona dair yapılan ilk açıklamalardan ve yaklaşımlardan birisi olmuştur ve psikanalitik kuramın bakış açısını aktarmaktadır. Yas ve melankoli durumlarını karşılaştıran ve bu iki durumun yaşantılandığı süreçte birbirine benzeyen kayıp yaşantılarının deneyimlendiği ve bunlara birbirinin aynısı olmayan tepkilerin verildiğini söyler. Yas için yaptığı açıklama kişinin değer verdiği ve önemseydiği birisinin kaybını yaşaması durumudur. Melankolide ise yastaki gibi sevilen ve değer verilen birisinin gerçek bir şekilde kaybı olmayabileceğini, gerçek bir kayıp gibi dışarıdaki nesnenin yokluğunun bilince yansıyan benzeri imajı olabileceğini söylemiştir. Bu doğrultuda melankolide yasin tersine kişinin kendisini suçlama davranışlarında artış olmakla birlikte şahsına duyduğu saygıda da azalma ve hatta yok olma görülmektedir. Yaşanan bu iki durumun depresyonu olan hastalarda kayıp nesneye karşı olan öfkeden kaynaklandığını ve duyulan bu öfkenin bireyin kendisine yönelmesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Öfkenin bireyin kendisine çevrilmesinin sebebini kayıp nesneyle karşılıklı kurulan bağlantıdan ve ilişkiden kaynaklandığını söylemiştir (Dinç, 2012).

Psikanalitik yaklaşımın depresyona ilişkin açıklaması geleceğe dair karamsar bir bakış açısından ve bireyin kendine duyduğu saygının yok olmasından kaynaklı olduğu görüşü doğrultusunda yapılmıştır. Depresyonda sevilen veya önem verilen gerçek bir nesnenin kaybedilmesi vardır veya gerçek olmayan ancak yine de sevilen ve değer verilen nesnenin kaybı söz konusudur. Bu sevgi nesnesinin kaybı karşısındakini seven bir kişinin partneri tarafından terkedilmesi gibi durumlarda hiç

kimse tarafından sevilmediğini, sevmeye değer olmadığını, eksik ve değersiz olduğu duygusuna neden olur. Bunların ardından kişinin kendine duyduğu saygıda belirgin bir azalma görülür. Sonrasında depresyon süperego ve savunma mekanizmaları tarafından kontrol edilir. (Dilbaz ve Seber, 1993).

Diğer bir yönden depresyonun psikanalitik kuramda kaynağı bilinçdışı olan ve oradan gelen çatışmaların öfkeye sebep olmasıdır ve kişilerin bakım verenleriyle ilk yaşantıları sonucunda meydana gelen yapılarla ilgilidir. Bu doğrultuda kuramın çözüme dair sıralaması yaşanan çatışmaların üzerinde çalışılarak farklı yorumlar yapılması ve görülmeyen diğer bakış açılarının ortaya çıkarılması üzerinedir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015; Sütçügil ve Özmenler, 2007).

2.2.5.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşımı esas alan kuramcılar depresyonun oluşturduğu belirtilerin ortaya çıkmasını ve devam etmesini yineleyen çaresizlik barındıran yaşam olayları sebebiyle yöntem olarak oluşturulan işlevsiz, uyumsuz birtakım davranışlarla açıklama yoluna gitmişlerdir. Depresyonun ortaya çıkması açısından Abramson'un açıklaması kişilerin yaşadıkları olumsuz hayat olaylarına karşı kendi yorum ve görüşlerinin onlarda çaresizlik oluşturduğu ve bu yönde çaresizlik barındıran davranışlar gelişmesine zemin hazırladığı şeklindedir. Davranışçı yaklaşımda bir davranışın tekrar etmesi ve sıklığını artırmak için verilen dışsal ve sosyal uyarıcıların en azının bile sağlıklı olarak ele alınabilecek uyumlu ve işlevsel hareketlerin azalmasına, öfkeli ve tedirgin bir ruh halinin oluşmasına ve en önemlisi depresyon oluşumuna neden olabileceği belirtilmiştir. Depresyondaki kişilerin yalnızlaşmaları ve toplumsal aktivitelerden uzaklaşmaları sonucu sosyal ilişkilerinde çok fazla bir gerileme yaşanır. Böylece sosyal alandan gelen uyarıcı miktarının oranında düşme olmasıyla hatta sifıra yaklaşmasıyla birlikte kişileri kötü etkileyen negatif duyguların artmasına neden olabilir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Martin Seligman'ın geliştirmiş olduğu Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı davranışçı yaklaşımın yanında bilişsel bir yaklaşımı da içine almasına ek olarak aynı zamanda depresyonun açıklanmasında da yol gösterici bir yaklaşım olarak yerini almıştır. Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı deney aşamasında hayvanların kullanıldığı,

onların üzerinde çeşitli gözlemler yapılması neticesinde gerçekleşmesi beklenen olay veya durumlarla davranışların meydana gelmesi arasındaki ilişkinin altını çizmekte ve bunun üzerinde durmaktadır. Kuramın ana düşüncesi denetim altında olmayan durumların yaşanmasının bundan sonraki tutum ve davranışların gidişatında anormalliklere, dağınıklara ve çököşlere sebep olacağı şeklindedir (Özdel, 2015).

Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı'nın depresyonun oluşumuna dair açıklamalarına bakıldığında çocukluktan başlayarak ilerleyen süreçte çeşitli zorluk barındıran durumlarla karşılaşılması sonucu çaresiz kalmak ve çaresizlik duygusu yaşamakla bağdaştırılmıştır. Bunun sonucunda kişi yaptıklarının bir işe yaramadığı, ne yapsa bir şeylerin değişmeyeceği şeklindeki bakış açısıyla çaresizlik duygusunu kontrol etmenin de başarısız ve yetersiz olmasıyla çaresizliğin öğrenilmesi doğrultusunda depresyonun meydana geldiği söylenmektedir. Davranışçı yaklaşımda depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıklara ilave olarak sosyal hayat, aile hayatı ve iş hayatını içine alacak şekilde memnun olunmayan ve değiştirilmek istenen davranışlar üzerine yapılan çalışmalar vardır. Davranışçı yaklaşım psikolojik sorunları davranışta ortaya çıkan anormalliklerle ve ayrımlarla tanımlamıştır. Tedavi sonrası iyileşmeyi ve gelişimi ise objektif değerlendirmelerle elde etmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2016; Mete, 2008; Özdel, 2015).

2.2.5.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşımın temelinde insanın tutum, davranış ve ruhsal durumu üzerinde onun bilişleri, anlamlandırma şekli ve algılama biçimiyle ilgili olduğu düşüncesi vardır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Beck bilişsel üçlü kavramını ortaya çıkarmıştır ve depresyonu da bu üçlü üzerinden açıklamıştır. Bilişsel üçlü kavramına göre depresyondaki bir kişi bilişsel düzeyde kendisiyle ilgili, çevresiyle ilgili ve son olarak geleceğiyle ilgili olumsuz örüntülere sahiptir. Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz görüşlerine bakıldığında yetersiz, suçlu ve hatalı biri olarak değerlendirdiği görülmektedir. Kötü ve değersizlik barındıran özelliklerin kendinde toplandığına inanır. Kendini suçlamayla birlikte iyi olarak nitelendirilen özelliklerin kendinde bulunmadığı inancına ek olarak kendini eleştirme görülür. Bilişsel üçlüde ikinci başlık ise kişinin yaşadığı çevreyi, deneyimlerini ve dünyasını olumsuz olarak değerlendirmesidir. Hayat kişi için çok zorlayıcı, engelleyici ve aşamayacağı

sorunlar kümesinden oluşan bir yer olarak görülür. Bilişsel üçlünün son başlığı ise geleceğe dair olumsuz değerlendirmelerdir. Şu anda yaşanan sorunların gelecekte daha da artacağı, katlanarak fazlalaşacağına inanır ve sürekli bunlarla mücadele etmek zorunda kalacağına dair düşünceleri vardır. Bilişsel yaklaşımda depresyonun açıklanmasına yönelik ikinci ana unsur bilişsel şemalardır. Şemalar belirli ortamlarda veya durumlarda hep aynı şekilde algılanan ve aynı tepkilerin verilmesini sağlayan sabit olan bilişsel yargıları ve örüntüleri kapsamaktadır. Kişi bir olay yaşadığı anda bu olayla ilişkili olan şema etkin duruma geçer. Şemalarla bilişler etkileşim içerisindedir ve etkin şema doğrultusunda bilişler şekillenir. Hayatta yeni olaylarla karşılaştıkça ilgili şemalar etkin olmakta ve bunun sonucunda otomatik düşünceler oluşmaktadır. Depresyon özelinde bu şemalar kişiyi engelleyici özelliktedirler. Depresyonun sürmesinde rol oynarlar. Üçüncü ve son ana unsur ise bilişsel çarpıtmalardır. Depresyondaki bireyin ortada tam tersi kanıtlar varken bile olumsuz yargılarını devam ettirmesine neden olan hatalı düşünme sistemidir. Bilişsel hatalara bazı örnekler şunlardır: Aşırı genelleme, seçici soyutlama, kişiselleştirme, zihin okuma, keyfi çıkarsama, felaketleştirme ve etiketlemedir (Arkar, 1992; Başoğul ve Buldukoğlu, 2015; Dinç, 2012).

3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, ANKSİYETE, DEPRESYON İLİŞKİSİ VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde psikolojik sağlamlık kavramından ve tanımlamalarından, alt boyutlarından, psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlardan, psikolojik sağlamlık, anksiyete, depresyon ilişkisi ve ilgili çalışmalardan bahsedilecektir.

3.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

3.1.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tanımı

Psikoloji alanında yapılan çalışmalar ve yürütülen araştırmalara bakıldığında özellikle ilk zamanlar ağırlıklı olmak üzere yakın döneme kadar bozuklukların, patolojilerin ve olumsuz durumların ele alınıp üstünde daha fazla durulduğu görülmüştür. Bunun tam tersi olarak kişilerin güçlü özelliklerine, olumlu olaylara, hayat şekillerine ve mutluluk gibi kavramlar üzerine daha az çalışmalar yapıp kısıtlı bir şekilde ele alınmıştır. Ancak son dönemde kişilerin iyi oluşu, hayatlarından tatmin olmaları, memnuniyetleri, mutlulukları ve olumlu yaşantılarına yönelik çalışmalarda artış olmaktadır. Bu olumlu özellikler ve olumsuz özellikler bazında yapılan çalışmaların sayısal olarak ağırlıklarına bakıldığında insanların hayatlarından aldıkları tatmin ve mutlu olmaları üzerine yapılan çalışmaların sayısı ortalama dört bin civarı olarak bulunmuştur. Diğer yandan olumsuz özellikleri barındıran patoloji ve bozukluklarla ilgili olan, depresyon ve anksiyete bozuklukları konusunda yapılan araştırmalara bakıldığında bunun sayısı otuz bin ile kırk bin arasında değişmektedir. Bu oranlar göz önüne alındığında olumlu özellikleri ve iyi oluşu temel alan pozitif psikolojinin alanda pek fazla yer edinemediği görülebilmektedir. Ancak son dönemde hayat tatmini, mutluluk ve iyi oluş konuları üzerine yapılan çalışmaların artması bu alandaki kavramların önemini ve üzerine çalışma gereksinimi olduğunu göstermektedir (Alibekiroğlu vd., 2018).

Pozitif psikolojinin kurucusu olan Martin Seligman'ın düşüncelerine bakıldığında psikolojinin daha önceki yıllardaki yaklaşımlarda olduğu gibi kişilerin zayıf ve güçsüz yanlarına eğilmesinin yanında aynı zamanda onların kuvvetli özelliklerine de odaklanması gerektiği belirtilmiştir. Çeşitli problemlerin ortadan

kaldırılması adına alanda çalışmalar yapılırken kişilerin esas özelliklerinin ve gereksinimlerinin yok sayılmaması gerektiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda bozukluklar ve patolojilere ek olarak kişilerin olumlu özelliklerine ve kuvvetli yönlerine dönük araştırmaların yapılıp bunların sayısının artmasıyla birlikte psikolojik sağlık kavramı ortaya çıkarak bu konuda yapılan çalışmalarının sayısı artarak alanda çalışılması yaygınlaşmıştır (Altuntaş ve Genç, 2020).

İnsanlar hayatlarına devam ederken iyi deneyim ve yaşantıların yanında birçok zorlayıcı durumla, yıldırıcı olayla, üzerlerinde olumsuz etki bırakabilecek ve stres yüklü hale getirebilecek hayat olaylarıyla yüz yüze gelebilmektedirler. Bahsedilen zorlayıcı durumlarla karşılaşan bireylerin bu olaylar karşısındaki tutumları, reaksiyonları veya bunların üstesinden gelme yöntemleri değişebilmektedir. İnsanlardan bazıları kendileri üzerinde kötü etki bırakabilme özelliği olan ve stres yükü fazla olan durumlar karşısında çökkün duyguduruma yönelme veya kaygı seviyesinde artış şeklindeki sorunlarla karşılaşabilmekte bunun sonucunda yaşanan süreç sonrasında olayın etkisinin ruh sağlığı üzerinde uzun süreli yansımaları olabilmektedir. Zorlayıcı olayların çok fazla etkilediği ve birçok açıdan sarstığı kişilerin yanında bazı kişilerde böylesine durumlar yaşamalarına rağmen olayın üzerlerinde oluşturduğu olumsuz etkiden çok çabuk bir şekilde kurtulabilmekte ve hayatlarının her zamanki akışlarına kaldıkları yerden devam edebilmektedirler. Kişilerin yıpratıcı ve stres dolu yaşantılardan sonra bu şekilde bir geri dönüş sağlamaları, hayatlarına kaldıkları yerden devam etmeleri, günlük rutinlerine dönmeleri, başa çıkmaları ve uyum sağlamaları pozitif psikoloji alanının bakış açısı doğrultusunda psikolojik sağlık kavramına karşılık gelmektedir (Doğan, 2015).

Psikolojik sağlık kavramının çeşitli tanımları olmakla birlikte bu kavramın kökenine bakıldığında Latince'den gelen resiliens kelimesinden kaynaklandığı görülmektedir. Resiliens kelimesinin anlamı bir maddenin çeşitli kuvvetlere veya etkenlere maruz kalmasıyla üzerinde değişimler meydana gelmesi sonrasında ilk baştaki eski formuna geri gelmesi, ilk zamanki dengesine kavuşması ve esnek bir yapıya sahip olmasıdır. Resilience kavramının ülkemizde yapılan araştırmalar ve çalışmalar göz önüne alındığında alanda kullanılan karşılıkları

arasında psikolojik dayanıklılık, psikolojik sağlamlık, yılmazlık ve kendini toplama g¼c¼ ifadelerinin geçtiği g¼r¼lebilmektedir (Altuntaş ve Genç, 2020; Doğan, 2015). Literat¼r tarandığında psikolojik sağlamlık kavramına karşılık birçok tanımın yapıldığı ve tek bir tanımın ¼zerinde g¼r¼ş birliğine varılmadığı g¼r¼lmektedir. Bu tanımlardan bazıları şoyledir:

Block ve Kremen'in (1996) bakış açısı doğrultusunda kişilerin olumsuz durumlar yaşamaları ve hayatlarında ters giden olaylar tecr¼be etmelerine rağmen t¼m bu olanlara uyum ¼zelliđi g¼sterebilmeleri ve bu zorluklarla m¼cadele edebilme kabiliyetleri psikolojik sağlamlığa karşılık gelmektedir.

Jacelon (1997) ise fazlasıyla zorlayıcı ve içinden çıkılması meşakkatli durumlar yaşanmasına karşın kişinin bu yıpratıcı ve g¼ç şartlarla m¼cadelesi sonrası onları aşarak mevcut duruma uyum sağlama yeteneğine karşılık gelen kavramı psikolojik sağlamlık olarak tanımlamıştır.

Ramirez (2007) psikolojik sağlamlığı kişinin herhangi bir bozukluk, sorun, yolunda gitmeyen olay, ç¼kk¼n duygudurum veya hastalık halinden sıyrılarak onu aşması, sağlıklı duruma geri gelmesi, toparlanması, stres y¼k¼ çok fazla olan durumlar yaşanması sonrasında çok çabuk bir şekilde yaşanan duruma ve etkilerine uyum geliştirilmesi, bu yaşantıların olmadığı zamanki ruh haline geri d¼n¼ř sağlayabilme yeteneği şeklinde tanımlamıştır.

Brooks ve Goldstein'in (2003) psikolojik sağlamlık için yaptıkları tanım ise kişilerin hayatlarında yıpratıcı, zorlayıcı bir olay yaşamaları ya da ruh sağlıkları ¼zerinde hayat boyu devam edebilecek ve kalıcı etkiler bırakabilecek yaralar oluşturmasına odaklanılmayıp kişinin olumsuz ve stres y¼k¼ fazla olan hayat deneyimleriyle m¼cadele etme becerisi olması şeklindedir. Psikolojik sağlamlığa y¼nelik g¼r¼řler ilk zamanlarda bu kavramın kişilerin doğuştan bir ¼zellik olarak barındırdıkları y¼n¼ndedir. Ancak g¼n¼m¼zde yapılan çalışmalarda bu kavramın doğuştan gelen bir nitelik olmaktan çok arttırılıp ilerletilebilir bir tarafının olduğu y¼n¼ndedir (Hoşoğlu vd., 2018; Luthar vd., 2000).

Psikolojik sağlamlık hakkında yapılan diğer tanımlamalar da birbirleri arasında paralellik g¼stermektedir. Gentry ve Kobasa (1984) psikolojik sağlamlığı

kişilik özelliği yapısı şeklinde incelemiştir. Buna ek olarak zorlayıcı olaylar yaşanması sonrası insanlarda ortaya çıkan stresin oluşturduğu kötü etkileri düşüren ve gerilim durumunu engelleyen bir nitelik olarak açıklamışlardır.

Holahan ve Moos (1985) psikolojik sağlamlığı ruhsal sorunlar yaşanması karşısında uyum gösterilmesi durumu olduğu yaklaşımına ilaveten bunun bedensel sorunlar karşısında da uyum gösterilmesi olduğu görüşündelerdir.

Bartone vd. (2008) ise psikolojik sağlamlığı gerginlik oluşturan durumlarla başa çıkmayı ve çatışmayı üst seviyeye çıkartan bir özellik olarak açıklamıştır (Işık, 2016).

3.1.2. Psikolojik Sağlamlığa Dair İlk Çalışmalar

Psikolojik sağlamlık konusunda yapılan ilk araştırmalara bakıldığında bunların farklı yaş grupları üzerinde yapıldığı görülmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe uzanacak şekilde yapılan psikolojik sağlamlık çalışmalarında ekonomik yönden zayıf olan gruba mensup olup o grubun içerisinde büyüyen çocuklar mercek altına alınmış, erişkin bir birey olduklarındaki şartları, özellikleri, son durumları ve nasıl tutumlarda bulduklarına odaklanılmıştır. Ekonomik yönden zayıf ailelerde yetişen çocukların bir kısmının yetişkinlik döneminde mücadeleden yoksun ve geleceğe umutla bakma konusunda karamsar oldukları gözlenmiştir. Diğer bir kısım çocuğun ise hayatlarına yön verme konusunda emin ve net bir çizgide oldukları gözlenmiştir. Çocukluk döneminde zor şartlar altında büyüyen, ekonomik yönden sıkıntılar yaşayan kişilerin, daha önceden kendilerinde var olan olumlu nitelikler doğrultusunda zor şartlar yaşasalar da ruhsal olarak bozukluk yaşamak gibi uçlarda olmak yerine ortalarda kalabilme becerisi gösterdikleri fark edilmiştir. Bu durumda bu kişiler dayanıklı, sağlam olarak nitelendirilip psikolojik sağlamlık açıklanmıştır (Özer ve Deniz, 2014).

Psikolojik sağlamlık açıklanırken yaşam olaylarının getirdiği stresten ve bireyler üzerinde oluşturduğu etkilerden bahsedilmektedir. Zorlayıcı olaylar yaşanması bireyler üzerinde stres yükünü artırır. Böylece psikolojik sağlamlıkla stres arasında bir ilişki olduğundan bahsedilebilir. Bu şekilde psikolojik sağlamlık ve stres ilişkisi üzerine yapılan ilk çalışma Kobasa'nın (1979) gerçekleştirdiği kişilerin

stres seviyesi yüksek durumlarla karşılaşmalarına ve güç şartlarda olmalarına karşın psikolojik sağlıklarını dengede tutabilmeleri üzerinedir. Kobasa bu konuda yaptığı çalışmayı doktora eğitimi sırasında gerçekleştirmiştir. Bulunduğu eyaletin yerel yönetimine mensup idarecilerle yapılan bu çalışma 40-49 yaş aralığındaki erkek bireylerden ve toplamda 670 kişiden oluşmuştur. Çalışmanın başlangıcında katılımcılardan bundan üç sene öncesine kadar yaşadıkları sağlık problemlerinden ve yaşadıkları stres verici durumlardan oluşan bir şablon çıkarmaları talep edilmiştir. İki gruba ayrılan katılımcılardan ilk grupta olan kişiler yaşadıkları sağlık sorunlarının ağırlığının puanı grubun genelinden fazla olanlar ve stres seviyesi puanı grubun genelinden fazla olanlar şeklinde 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Diğer grupta ise stres seviyesi fazla olan ama bunun yanında sağlık sorunlarının derecesini az olarak belirtenlerden oluşan 126 katılımcı bulunmaktadır. Bu iki grup birbirleri ile karşılaştırılmıştır. Değerlendirme aşaması bitip çalışmanın sonuçlarına gelindiğinde stres seviyesi yüksek olup sağlık sorunlarının yoğunluğunun puanlamasından düşük alan katılımcıların günlük hayattaki faaliyetlerinde ve uğraştıkları etkinliklerde yaptıkları işlere odaklandıkları görülmüştür. Tamamen ilgilerini oraya verdikleri, güçlük ve sıkıntıları tehlike olarak görmek yerine becerilerini deneyebildikleri, kendilerini test edebilecekleri bir şans olarak algıladıkları ve hayatlarındaki gelişmeler üzerinde hakimiyet kurabildikleri neticesine varılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Kobasa psikolojik sağlamlığı, yüksek stres düzeyine sahip durumlar yaşandığında dayanma noktası olarak işlev gören bir kişilik özelliği şeklinde açıklamıştır (Işık, 2016).

3.1.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Alanyazına bakıldığında psikolojik sağlamlığa dair yapılan çalışmalarda oluşturulan tanımlamaların genelinin üç başlığın etrafında olduğu görülmektedir. Bu başlıklardan ilki risk etkenleridir. İkincisi olumlu yönde uyum sağlama başa çıkma, yetebilmedir. Üçüncü ve son başlık ise koruyucu etkenlerdir. Windle'ın (1999) psikolojik sağlamlık tanımlaması doğrultusunda psikolojik sağlamlık, yaşanan bütün olayların sonrasında sağlıklı bir şekilde uyum gösterme ile ilişkilidir. Bu uyum gösterme dönemine yararı olan koruyucu etkenler hali hazırda bulunan risk etkenleriyle etkileşim içerisinde bulunması sonucu oluşur. Bu tanımlamadan yola

çıkarak psikolojik sağlamlık kişiyi dışarıdan gelen, üzerinde olumsuz bir etki bırakabilecek durumlar karşısında muhafaza edebilecek bir kişilik özelliği işlevi görmemektedir. Kişilerin güç yaşantılar karşısında başarılı olmasını sağlayan ana faktörler koruyucu etkenlerdir. Bu koruyucu etkenler kişinin etrafından gelebilecek risk yaratma ihtimali yüksek durumların ortaya çıkarabileceği etkilerin en aza indirilmesine yönelik davranış ve yeteneklerin oluşturulup daha da iyi seviyelere getirilmesini sağlayacak niteliktedir (Bostan ve Duru, 2019; Gizir ve Aydın, 2006).

Koruyucu etkenlerden kasıt güç durumun veya potansiyel tehlike barındıran ve zarar verme ihtimali olan olayın etkisini azaltması, yok etmesi, uyum sağlama noktasında destekleyici olmasıdır. Kişinin yeterli olma haline olumlu katkı yapan etkenleri kapsamaktadır. Koruyucu etkenler kişisel nitelikleri, çevresel etkenleri ve ikisini birden barındırabilir. Burada dikkat edilmesi gereken bu etkenlerden baskın olan veya sebebiyet verenin belirlenmesi değil bunun yerine koruyucu etkenin söz konusu risk faktörü üzerinde ne şekilde bir etkisinin olduğu, riski oranını düşürme durumu ve engellemesinin belirlenmesidir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlığa yönelik yapılan çalışmalarda koruyucu etki sağlayan bireysel niteliklerin ve çevresel niteliklerin üzerinde durulması kişilerin öteki insanlardan daha iyi bir uyum sağladıklarını ve hayatlarında başarı elde etmelerini göstermesi açısından değerlidir (Gizir ve Aydın, 2006). Psikolojik sağlamlığın kişide meydana gelmesi için ve koruyucu faktörlerin etkinleşebilmesi için risk barındıran bir durum olması gerekmektedir. Bu açıdan risk faktörleri de önemli bir konumdadır (Kararımak ve Çetinkaya, 2011).

3.1.3.1. Risk Faktörleri

Risk olumsuz bir sonuçla karşılaşılma ihtimalini arttıran bir veya birden fazla unsurun veya değişkenin olmasıdır. Diğer bir anlatımla bir sorunun oluşma ihtimalini ortaya çıkartan sonrasında artıp devam ederek daha fazlalaşmasına zemin hazırlayan durumların veya olayların bütününe verilen isimdir. Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkması için riskin var olması gerekmektedir. Psikolojik sağlamlığın tanımlanabilmesi için bireyin risk barındıran bir durum içerisinde olması veya güçlük çektiği bir olayın içerisinde olduğundan söz edilmelidir. Risk faktörleri üç başlığa ayrılmıştır. Bunlar bireysel risk faktörleri, aile kaynaklı risk faktörleri ve çevresel

risk faktörleridir. Bireysel risk faktörlerine ergenlik döneminde hamilelik, erken doğum yapmak, düşük zeka düzeyi, ruhsal bir hastalığa sahip olmak veya kronik bir hastalığın varlığı, sarsıcı veya yıpratıcı hayat olayları örnek verilebilir. Aile kaynaklı risk faktörleri anne veya babanın fiziksel yada ruhsal bir hastalığının olması, anne babanın ayrılması, vefat etmesi, ebeveyn tarafından şiddete maruz kalma gibi etkenlerdir. Çevresel risk faktörleri maddi açıdan zorluklar yaşama, yoksul durumda olma, doğal afetlerin olumsuz etkileri, duygusal, cinsel, fiziksel istismardır (Gizir, 2007; Öz ve Yılmaz, 2009).

3.1.3.2. Olumlu Sonuçlar

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında risk faktörlerinin incelenmesine ek olarak sosyal alanda, akademik hayatta veya kültürel anlamda kişinin yetkinlik kazanması veya bu alanlarda yeterlilik elde etmesine yönelik olumlu sonuçlara da odaklanılmaktadır. Halihazırda bulunan çevresel şartlar ele alındığında kişisel gelişim aşamasını tam ve doğru bir şekilde sürdürebilmek için uyum becerisi geliştirme anlamında kullanılan yeterlik terimi, psikolojik sağlamlık çalışmalarında farklı kriterlere karşılık gelebilmektedir. Psikolojik sağlamlık çalışmalarında yeterlik kavramı için kullanılan kriterlerden bazıları sosyal alanda başarılı olunması, akademik hayatta başarı elde etmek, kültürel olarak toplum tarafından desteklenen tutumların varlığı, yükümlülüklerin yerine getirilmesi, hayattan tatmin olunması, kişinin hayatında bir hastalık veya stres oluşturacak bir durumun bulunmamasıdır (Gizir, 2007).

3.1.3.3. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörlerin varlığı kişilerin olumsuz durumlar yaşaması halinde onların bu duruma karşı bir tutum sergilemelerinde rol oynamaktadır. Koruyucu faktörler zor hayat olayları yaşanması sonucu bu hayat olaylarına tepki gösterilmesine olanak sağlar. Bu tepkilerin ortaya çıkmasında ve risk faktörlerinin potansiyel olarak oluşturabileceği olumsuz durumların etkisinin oranını düşürmede koruyucu faktörler etkilidir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler birbirinin tam zıttı ve tersi bir konumdadır. Koruyucu faktörlerin desteklediği psikolojik sağlamlık seviyesinin artmasıyla birlikte kişinin stres seviyesi de düşmektedir. Koruyucu

faktörler de risk faktörlerinde olduğu gibi üç başlığa ayrılmaktadır. Bunlar bireysel koruyucu faktörler, aile kaynaklı koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörlerdir. Bireysel koruyucu faktörler arasında zeka düzeyinin yüksek olması, akademik alanda becerilere sahip olmak, gelecek adına pozitif bir bakış açısına sahip olmak, olumlu kişilik özelliklerinin ağırlıkta olması, kendi hayatının gidişatını yönetmede söz sahibi olma, geleceğe ilişkin amaçların bulunması, sosyal alanda yeteneklerin olması, özgüvenli olmak ve mizahi bakış açısının olması vardır. Aile kaynaklı koruyucu faktörler arasında anne baba ile iyi bir iletişimin olmasının yanısıra olumlu bir yaklaşımın ve ilişkinin olması, anne babanın çocuğun geleceği adına pozitif ve hayali olmayan beklentiler oluşturması, ekonomik yönden elverişli ve uygun bir ailede yetişme, anne ve babanın eğitim seviyelerinin yüksek olması ve ebeveynlerin olumlu özelliklere sahip olmasıdır. Çevresel koruyucu faktörler arasında ise toplumda aile üyelerinin dışında bir başka yetişkin birey ile yararlı ve gelişmeye açık bir ilişkinin olması, arkadaşlarla iyi ilişkiler geliştirilmesi ve birbirine destek sağlanması, gidilen okulun eğitim kalitesinin iyi olması ve sosyal olarak besleyici ve destekleyici bir çevreye sahip olmak sayılabilir (Önder ve Gülay, 2008; Kararımak, 2006; Öz ve Yılmaz, 2009; Arslan, 2015).

3.1.4. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin benzer özellikler barındırdığı görülmektedir. Sağlam olarak nitelendirilebilecek kimselerin gerginlik oluşturabilecek hayat olayları yaşamaları sonucunda çoğunlukla bıkmış ve usanmış bir tutumdan uzak oldukları, bunun tam tersi olarak bu durum karşısında hemen gidişatı düzeltmeye yönelik bir tavır içine girdikleri, reaksiyon verdikleri ve bu olumsuz olayların yaşanması sonrasında edecekleri mücadele sonrası bu süreçlerden öncekinden daha iyi bir şekilde çıkabildikleri söylenebilir. Diğer özelliklerden bazıları iyimser bir bakış açısının olması ve bu iyimserlik halinin yaşanan veya yaşanacak bütün olayların geneline yayılması, iletişim becerilerinin etkili bir şekilde kullanılarak çevreyle etkileşim içerisinde olunması, kişinin yaşayabileceği zor durumlarla bu durumdan başarıyla çıkıp çıkamayacağına dair inancı anlamına gelen öz yeterliğine sahip olması, kişinin kendine güven duyması, hayatta karşılaştığı olaylara mizahi bir yaklaşım ve dil ile bakabilmesi, beklenmeyen

bir durumla karşılaşıldığında karşıt olarak hemen uyum gösterilebilmesi, arkadaş edinebilme becerisine sahip olması, gerginlik oluşturabilecek stres seviyesi yüksek durumlar ve kişilerin üzerinde çeşitli etkiler bırakabilecek travmatik yaşantılara karşı rasyonel kararlar alabilmesi, empati becerisine sahip olması, farklı düşüncelere ve değişik yaklaşımları alıp değerlendirmeye önem vermesi olarak sıralanabilir (Hoşoğlu vd., 2018).

Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan gençlerin özelliklerine bakıldığında bu kişilerin hayatlarında duygusal, sosyal ve akademik alanlarda ortak bazı özelliklere rastlanmaktadır. Akademik yönden psikolojik sağlamlığı yüksek gençlerin iyi notlar almaya, sınavlarından yüksek puanlar elde etmeye dair motivasyonlarının fazla olduğu görülmektedir. Hayatlarının ileriki dönemlerinde yaşayacaklarına dair düşünceler oluşturma ve geleceklerini tasarlama becerileri bulunmaktadır. Sosyal alanda çevrelerindeki arkadaşlarıyla veya yetişkinlerle olumlu ilişkiler oluşturabilmektedirler. Duygusal alanda ise hislerini fark etme ve kontrol etme noktasında yeteneklidirler ve endişe verici olaylar karşısında katlanabilme özellikleri vardır (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014).

Psikolojik yönden sağlam olarak nitelendirilebilecek kişilerin aileleriyle olan ilişkileri de iyidir. Bu kişilerin aileleriyle aralarında kurdukları bağlar kuvvetli ve dayanıklıdır (Oktan vd., 2014).

3.1.5. Psikolojik Sağlamlığın Alt Boyutları

Psikolojik sağlamlığın alt boyut araştırmalarına bakıldığında bu konu üzerine Kobasa'nın (1979) üç başlık belirlediği görülmektedir. Kobasa'nın belirlediği psikolojik sağlamlık alt boyutları kendini adama, kontrol ve meydan okumadır. Kobasa psikolojik sağlamlık için bu üç alt boyutun bir araya gelip psikolojik sağlamlık kişilik özelliğini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu üç alt boyuttan kendini adama alt boyutu kişinin hayatının farklı alanlarına ilgi göstermesi, o alanlara dair alakasının artmasıdır. Bireyin hayatında kendini adadığı alanlar olan ailesi, sosyal hayatı, arkadaşları, sevdikleri, iş hayatı ve inancına yönelik davranışları hayatın tüm noktalarında etkisini göstermektedir ve böylece kişinin olumsuz olaylar, stres yükü fazla yaşantılar ve zor durumlardan üstün çıkabilmesi için lazım olan desteği verip

ayakta kalmasına yardımcı olmaktadır. Kendini adama seviyesi fazla olan kişiler etraflarında olan gelişmeleri veya çeşitli yaşam olaylarını ilgi çekici ve üzerinde vakit geçirilebilir bulurlar. Buradan yola çıkarak da üzerinde çalıştıkları veya ilgilendikleri işlere hevesli bir yaklaşımda bulunarak bu işlerde çeşitli manalar bulma çabası içerisinde olurlar. Kontrol alt boyutu zorlayıcı ve yıpratıcı hayat olaylarıyla yüz yüze gelindiğinde biçare ve umutsuz bir durumda kalmaktansa, bu olaya karşı denetim sağlayabilme ve oluşabilecek etkiler üzerinde otorite sahibi olma gücü olarak açıklanabilir. Kontrol alt boyutunun içerisinde barındırdığı özellikler arasında kişinin sorumluluklarını yerine getirerek özdisiplin sağlaması, karar alma ve seçim yapma yeteneği, başarılı olma odaklı bir tutum, otonomi sahibi olmak ve bağımsız karar almak vardır. Meydan okuma alt boyutu ise hayatta gerçekleşen olayların etkilerinin oluşturduğu çeşitli farklılıkların gayet normal olduğu ve tehlike barındırmadığı, kişinin gelişmesi ve ilerlemesi için bir fırsat olduğu inancını kapsamaktadır. Meydan okuma alt boyutunda yaşanan durumların kişinin ilerlemesi için bir fırsat olarak görülmesinin temelinde yaşanan hayat olaylarının üzerinde söz sahibi olunması ve telafi edilebilir değişimlerde bulunulabileceği yatmaktadır (Işık, 2016; Kobasa vd., 1982).

Psikolojik sağlık kavramı konusunda daha yeni çalışmalarda farklı alt boyutlar ortaya çıkarılmıştır. Friborg vd. (2003) yaptıkları çalışmada beş alt boyuttan bahsetmişlerdir. Bu alt boyutlar yapısal stil, sosyal kaynaklar, bireysel yeterlilik, aile uyumu ve sosyal yeterliliktir. Psikolojik sağlıkla ilişkili alt boyut belirleme çalışmalarına bir başka örnek Friborg vd. (2005) tarafından yürütülen çalışmadır. Bu çalışmada psikolojik sağlık için altı adet alt boyut belirlenmiştir. İlk çalışmadaki bireysel yeterlilik alt boyutu dışındaki dört boyut aynı şekilde yeni çalışmaya taşınmış ancak bireysel yeterlilik alt boyutu ikiye ayrı faktöre ayrılmıştır. Bunlar kendilik algısı ve gelecek algısı alt boyutları olarak belirlenmiştir (Cevizci ve Müezzini, 2019; Öner, 2019). Çalışmanın geneline bakıldığında bu alt boyutlar kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklardır. Bu alt boyutlar ve model belirlenirken bireysel faktörler ve çevre kaynaklı faktörler beraber incelenmiştir (Çetin vd., 2015).

Kendilik algısı alt boyutu kişinin kendi özellikleri ve sahip olduklarına odaklanıp farkına varmasından, kendi hakkındaki fikirlerine yoğunlaşmasından ve kişiliği hakkındaki düşüncelerden oluşmaktadır.

Gelecek algısı alt boyutu bireyin hayatının ileriki dönemlerine dair düşüncelerini ve perspektifini kapsamaktadır. Gelecek algısının ileriye dönük bakış açısının olumlu yönde olması ve iyi bir geleceğin tasarlanması psikolojik sağlamlığa pozitif bir katkı sağlaması açısından önemlidir.

Yapısal stil daha çok bireysel niteliklerle alakalı olmakla birlikte özgüven, kuvvetli yönler, sorumlulukların yerine getirilmesi ve buna benzer özelliklerle ilgilidir. Gündelik aktivitelerin ve rutinlerin devam ettirilmesi, tasarlanması ve düzenlenmesi becerisi bu boyuta dahildir.

Sosyal yeterlilik alt boyutu bireylerin tanıdıkları kişiler, arkadaşları, aile üyeleri gibi sosyal destek kaynakları ve çevrelerinden yardım almaları ve onlar tarafından desteklenmeleriyle ilişkilidir. Diğer yandan sosyal alanda uyumlu bir tutum sergilenmesi, çeşitli faaliyetlere dahil olma konusunda hevesli olunması ve dışa dönük bir mizaç sosyal yeterlilikle ilgili özelliklerdir.

Aile uyumu alt boyutu bireyin ailesiyle arasında olan iletişim ve etkileşime dayalı, aile üyeleriyle arasında kurduğu bağ doğrultusunda onlardan gördüğü desteğe ek olarak gerektiğinde yardım alabilmesi ve aile bireyleriyle oluşturduğu uyumlu ilişkilidir.

Son alt boyut olan sosyal kaynaklar ise bireyin sosyal hayatında ve çevresinde bulunan kişilerden yardım alabilmesini, dayanak bulmasını, arkadaşları tarafından desteklenmesini temel almakta ve kişi sosyal ilişkilerinin yüksek seviyede olması doğrultusunda bunun yansımalarını görmektedir. Bahsedilen altı alt boyut psikolojik sağlamlığın meydana gelmesinde ve açıklanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Çetin vd., 2015; Çetin ve Basım, 2011; Bitmiş vd., 2013; Öner, 2019).

Psikolojik sağlamlığın bahsedilen bu boyutlarla beraber bir bütün halinde incelenmesi önemlidir. Klinik psikoloji açısından düşünüldüğünde kişilerin ruh sağlıklarının yeniden iyi duruma getirilmesinde, devam ettirilmesinde ve başlıca rol

oynayan etkenlerin öğrenilmesinde psikolojik sağlamlık kavramı önem taşımaktadır (Basım ve Çetin, 2011).

3.1.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Psikolojik Sağlamlık ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar

Covid-19 salgınıyla birlikte insanlar kendilerini bir tehlikeyle karşı karşıya bulmuşlar ve hayatlarını tehdit eden travmatik etkiler oluşturabilecek bir durumun içerisine girmişlerdir. Bu etkiler insanlarda farklı yansımalar şeklinde görülebilmektedir. Salgın sürecinin uzun bir zaman dilimini kapsaması ve artıp azalan değişken bir seyirde olması, karantina, sokağa çıkma yasakları ve mesafe uygulamaları gibi çeşitli önlemlerin alınmak zorunda olması insanlarda farklı ruhsal tepkilerin gösterilmesiyle birlikte bunun farklı yaş gruplarında değişken seviyelerde meydana gelmesine neden olmuştur. Virüsün bulaşacağı korkusu, sürecin içerisinde yaşanabilecekler, gelişmeler ve seyrin belirsizlik içerisinde olması, virüsün aileye veya sevdiklerine bulaşıp hasta edeceği korkusu kişinin kaygı seviyesinin artmasında büyük bir rol oynamıştır. Bu süreçte ruhsal durum üzerinde olumsuz etki oluşturabilecek olaylardan bazıları insanların sevdikleriyle bir arada olamamaları, karantina ve yasaklar sonucu özgürce hareket edememeleri, virüsün yayılımı ve etkileri üzerine belirsizliğin sürmesi olarak sıralanabilir. Karantina uygulamalarının başladığı ilk zamanlarda öncelikli olarak salgına karşı stres reaksiyonu verilmiştir. Sürecin ilerleyen dönemlerinde kişilerde anksiyete ve depresyon belirtilerinde artış olmuştur. Karantina sürecinin uzaması, kişilerin evde geçirdikleri sürenin artması, salgının yayılımının artması ve virüsün daha hızlı bir şekilde bulaşarak hayatı olumsuz etkilemesiyle birlikte Yaygın Anksiyete Bozukluğu, depresif bozukluklar ve travmatik bozukluklarda artış olmuştur. Pandeminin uzamasıyla kısa süreli olarak görülen sorun veya bozuklukların kronik bir hale gelebilmesi olasıdır (Kaya, 2020). Salgın sırasında Çin'de gerçekleştirilen bir araştırmada on sekiz yaş ve üzeri katılımcılardan oluşan bir grupta anksiyete yaygınlık oranı %22 depresyon yaygınlık oranı %48 iki bozukluğun beraber görülme oranı ise %19 olarak bulunmuştur (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Çin'de gerçekleştirilen bir başka araştırmada koronavirüs hastaları ve sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada katılımcılarda anksiyete,

depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve uyku sorunları olduğu ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada salgından dolayı korku içinde olan ve kaygı seviyesi yükselen kişilerin günlük hayattaki davranışlarında fark edilir değişimler olduğu ortaya çıkmıştır. Salgın sürecinde kaygı düzeyini yükselten bazı durumlar şöyle sıralanabilir: Enfekte olan kişilerin durumlarının ağırlaşması sonucu vefat sayılarının artması, evde izole hayat, işten çıkarılmak, günlük hayat alışkanlıklarının farklılaşması, toplu olan ibadetlerin yapılamaması. Bu durumlara ek olarak televizyon ve medyada çok sık bir şekilde salgına dair haberlerin yapılması, vaka sayılarının konuşulması ve ölüm oranlarının değerlendirilmesi kişilerde korkunun artmasına, endişeli bir hale girmelerine ve karamsar bir bakış açısı oluşturmalarına sebebiyet vermiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020).

Salgın hastalıkların insanlara olumsuz anlamda birçok etki göstermesi ve travmatik bir yaşantı oluşturması göz önüne alındığında bireyler bu durum karşısında anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu sorunlar uzun bir süre görülebilmekte ve etkisini devam ettirebilmektedir. Ancak bazı kimseler aynı süreçlerden geçmelerine rağmen aynı şekilde etkilenmemekte, etkilense bile çok kısa bir süre içerisinde eski haline geri dönüş sağlayabilmektedir (Karal ve Biçer, 2021). Bu yaşanan endişe, depresif hal ve korku duygusuna rağmen bazı kişiler ve onların özellikleri sorunlardan daha az etkilenmelerini, ayakta kalabilmelerini, daha iyi bir şekilde mücadele edebilmelerine olanak vermektedir. Bu olanağı ve stresli süreçleri yönetebilmeyi sağlayan özellik psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık Covid-19 gibi bir salgın hastalık ve travmatik bir etki oluşturma gücü olan durum için bireylerin salgın sürecinde mücadele edebilmeleri, streslerini yönetebilmeleri, sağlıklı bir uyum oluşturabilmeleri, travmatik süreci atlatabilmeleri ve üstesinden gelebilmeleri açısından çok önemli bir kavramdır. Psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörlerin varlığı ve risk faktörlerinin olumsuz etkilerini ortadan kaldırması adına değerli bir unsurdur. Psikolojik sağlamlık konusunda gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında psikolojik sağlamlık seviyesi düşük olan kişilerin ruhsal problemler ve psikolojik rahatsızlıklar yaşama noktasında daha fazla risk altında olduklarını ve olumsuz etkilenmeye daha eğilimli oldukları görülmüştür. Bu doğrultuda Covid-19

ve salgın döneminde psikolojik sağlık düzeyi düşük olan bireylerin pandeminin olumsuz etkilerinden daha fazla etkilenebileceği, anksiyete ve depresyon gibi sorunların yaşanmasına daha yatkın olabilecekleri anlamına gelmektedir (Demir ve Çifçi, 2020).

Genel olarak pandemi süreçleri ve içinde bulunulan Covid-19 salgını döneminde bireylerin gerek fizyolojik yönden gerekse psikolojik yönden etkilendikleri söylenebilir. Bu etkiler birleştiğinde kişilerde endişe, korku, çaresizlik, umutsuzluk ve depresif hal şeklinde belirtiler olabilmektedir. Fiziksel olarak tedbirler alma, virüse maruz kalmamaya, hasta olmamaya çalışmaya ek olarak psikolojik yönden de sağlıklı kalabilmeye, stresle mücadele etmeye ve sağlıklarını korumaya çalışmaktadırlar. Psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinden biri olan sosyal kaynaklar boyutu çerçevesinde sosyal yönden destek sağlayacak kişilere sahip olan bireylerin salgın döneminde daha az etkilendiği, sağlıklarını korudukları ve bunun uyum sağlamaya katkısı olduğu görülmüştür (Karal ve Biçer, 2021).

Psikolojik sağlamlığın ve koruyucu faktörlerin devreye girebilmesi için kişilerin kendilerine tehdit oluşturabilecek ve risk barındıran bir durumla karşı karşıya gelmeleri gerekmektedir. Böyle bir durumla karşılaşıldıktan sonra uyum gösterilmesi beklenir. Bu doğrultuda psikolojik sağlık şartların iyi olduğu ve hiçbir sorun, stres yaşanmayan bir ortamda oluşan bir kavram değildir. Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını sağlayacak örnek olaylardan birisi salgın hastalıklar ve oluşturacağı travmatik etkilerin varlığıdır. Günümüzde buna en iyi örnek Covid-19 pandemisidir. Pandemi karşısında bireylerin uyum sağlaması ve başa çıkabilmelerini kolaylaştıran kavram psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlık üzerine yapılan çalışmalar ilk başta bunun bir kişilik özelliği ve doğuştan geldiği yönünde olmasına rağmen günümüzde birçok faktörden etkilenen dinamik bir yapısının olduğu ve geliştirebilir bir özellik olduğu yönündedir. Bunun geliştirilebilir bir özellik olduğu görüşü doğrultusunda çocukların küçük yaşlarından başlayarak sağlıklarının desteklenmesi ve artırılması, onların büyüyüp bir yetişkin oldukları zaman zorluklar karşısında daha iyi mücadele edebilmelerine, zorluklar karşısında ayakta kalabilmelerine, çeşitli durumlarla baş etme konusunda daha iyi olmalarına, ilişkilerine olumlu yansımalarının olmasına, dayanıklılıklarının artmasına ve

depresyon görülme oranının daha az olmasına katkı sağlar. Stres oluşturması ve travmatik etkiler barındırması yönünde Covid-19 salgını kişilerde anksiyete ve depresyon gibi etkilerin ortaya çıkıp bunların uzun bir süre devam etmesine neden olabilir. Ancak psikolojik sağlamlığı yüksek düzeyde olan kişilerde bu süreç hızlı bir şekilde atlatılabilir ve uyum sağlama gerçekleştirilebilir (Kımtar, 2020).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Bozdağ'ın (2020) çalışması salgın sürecinde bireylerin yaşadıkları zorluklar, alışık olmadıkları durumlar karşısında verdikleri tepkiler, başa çıkma konusunda neler yaptıkları, psikolojik sağlamlığın bu süreçte öneminin ve üstlendiği rolün açıklanması üzerinedir. Covid-19 salgını ve bu süreçte yaşananlar psikolojik sağlamlık açısından değerlendirildiğinde bir risk faktörü olarak yer almaktadır. Yani salgın sırasında karşılaşılan durumlar ve alışkın olunmayan uygulamalar sonucunda kişilerin psikolojik uyumları tehdit altına girmiştir. Bu süreçte psikolojik sağlamlığın üst seviyelerde bulundurulması pandeminin etkilerinden olumsuz etkilenmeyi daha aza indirecek, sağlıklı bir uyum gösterilmesini sağlayacak ve ayakta kalmayı destekleyecektir. Bu çalışmanın sonuçları psikolojik sağlamlığın bireylerde anksiyete ve depresyon görülmesine karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebileceğini söylemektedir. Buradan yola çıkarak salgın sürecinde kişilerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmaları veya geliştirmeleri onların anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamamaları veya bunlardan daha az etkilenmeleri konusunda yardımcı olacaktır. Çalışmaya toplamda 254 kişi katılmıştır. 129 kadın ve 108 erkek katılımcının yaş aralığı 19-57'dir. Veri toplama amacıyla Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 kullanılıp veri elde edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeylerinin psikolojik sağlamlığın yordanmasında etkili olduğu görülmüştür. Anksiyete ve depresyon düzeyleri düşük olarak tespit edilen kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olması pandeminin olumsuz etkileri karşısında kaygılı olmaya, endişeli bir tutum sergilemeye, depresif ruh halinde artışa ve anksiyete seviyesinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde artış yaşanmasıyla birlikte anksiyete ve depresyon düzeylerinde tam tersi bir etki göstererek düşme yaşandığı

görülmüştür. Böylece psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon için koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir. Özellikle Covid-19 salgını göz önüne alındığında bu süreçte psikolojik sağlamlık düzeyinin anksiyete ve depresyonun etkisini azaltması veya engellemesinde büyük bir rolünün olduğu ortaya çıkmıştır (Bozdağ, 2020).

Kasapoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada 192 erkek ve 373 kadın katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-63'tür. Covid-19 pandemi sürecinde kaygı ve psikolojik sağlamlık konulu bir araştırma yürütülmüştür. Veri toplamak amacıyla Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği-7 ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda psikolojik sağlamlığın kaygı üzerinde etkisinin olduğu ve bu etkinin anlamlı düzeyde çıktığı görülmüştür. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisi sürecinde kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olduğunda kaygı düzeylerinin düştüğü yönünde bir sonuca ulaşılmıştır. Kişiler salgın sürecinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin doğrultusunda yaşadıkları zorlayıcı durumlara ve stresli olaylara olumlu reaksiyonlar vermelerine göre kaygı seviyelerinde o yönde azalma yaşamaktadırlar. Sorunlara ve gerginlik oluşturabilecek olaylara ne denli pozitif tepkiler verilebilirse kaygı düzeyi o derece düşük olacaktır. Olaylara bu tür bir tepkinin verilmesi de kişinin psikolojik sağlamlığının yüksek olmasıyla ilişkilidir. Psikolojik sağlamlık salgın sürecinde belirsiz süreçle mücadele edilmesinde yardımcı bir kavram olup stres seviyesinin azaltılmasında önemli bir işlev görür ve böylece kişinin kaygı seviyesinde gözle görülür bir azalma elde edilebilir. Bu çalışmada çıkan bir diğer sonuç Covid-19 salgını döneminde toplumun psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik yapılabilecek çalışmaların bireylerin belirsizlikle daha iyi mücadele etmesine, daha az stresli bir yaşam sürdürmelerine ve endişe, kaygı düzeylerini azaltarak anksiyete bozuklukları yaşanmaması adına katkı sağlayacağı yönündedir (Kasapoğlu, 2020).

Bilge ve Bilge'nin (2020) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada 203 erkek ve 1012 kadın toplamda 1245 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-74 olarak belirlenmiştir. Veri toplama araçları olarak Kısa Semptom Envanteri (SCL-90) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların virüse dair ve bulaştırma konusunda endişe duymaları üçe ayrılmıştır. Bu başlıklar virüsün kişinin kendisine bulaşması, bulaştıktan sonra olacaklar ve hasta olup bunu

başkalarına bulaştırıp yaymaktan endişe etmek şeklindedir. Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi azaldıkça hastalık ve virüse dair bu endişelerinde artış yaşandığı ortaya çıkmıştır. Covid-19 salgın döneminde psikolojik sağlamlık düzeyi orta ve yüksek seviyede olan bireylerin psikiyatrik bozukluklardan daha az etkilendiği görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada sağlamlığın düşük olmasıyla kişilerde psikopatolojilerin görülmesi arasında bağlantı bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyi orta ve yüksek olarak saptanan kişilerin psikolojik rahatsızlıklar görme ve bozukluk belirtileri gösterme konusunda koruyucu bir özellik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Diğer çalışmalara benzer olarak Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması ve virüsün yayılım hızının artmasının psikolojik sağlamlık adına bir risk faktörü olduğu ve psikolojik sağlamlık düzeyini azaltıcı bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Çalışmada çeşitli değişkenlerle birlikte psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireylerin pandemi döneminde psikolojik sağlıklarının daha çok olumsuz olarak etkileneceğini söylemektedir (Bilge ve Bilge, 2020).

Salgın dönemine dair yapılan ve verilen tepkilerle psikolojik sağlamlığın incelendiği çalışma Çelebi (2020) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya 167 erkek ve 332 kadın dahil olmuştur. Toplam katılımcı sayısı 499'dur. On sekiz yaş üzeri yetişkin bireyler katılımcıları oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve kaygıyı ölçmek amacıyla kaygılı tutumları işaret eden, araştırmacı tarafından oluşturulan altı soruluk bir ölçek kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına gelindiğinde kaygı seviyesinin bulunması için oluşturulan ölçekteki salgın sebebiyle oluşan kaygının uyku alışkanlığını etkilemesi maddesi yol gösterici olmuştur. Covid-19 pandemisi sebebiyle kaygılandığı için uyku alışkanlıkları bozulan kişilerin psikolojik sağlamlık seviyeleri bu değişimin bazen gerçekleştiği ve hiç gerçekleşmediği cevabını verenlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin daha az kaygılandıkları veya kaygılanmadıkları görülmüş ve kaygı seviyelerindeki bu düşüklükten dolayı uykuları etkilenmemiştir. Psikolojik sağlamlık kaygı duyulmasına karşı koruyucu bir faktör olarak yer almıştır. Kişiler duruma esneklik sağlayarak uyum gösterebilmiş ve daha kolay başa çıkabilmişlerdir. Psikolojik

sağlamlık düzeyi düşük olan kişilerin hastalık belirtisi gösterme veya endişelerinden dolayı uyku alışkanlıklarının olumsuz etkilenmesi gibi kaygı barındıran durumları daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olması kişilerin endişeli olmalarına ve kaygılı davranışlarda bulunmalarına sebep olmakla birlikte anksiyete bozuklukları görülmesine ortam hazırlamış olur. Yapılan çalışmada ulaşılan bir başka sonuç ise erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyinin kadınlardan daha yüksek olarak bulunmasıdır. Ancak literatürde yapılan başka çalışmalarda bu sonucun tam tersi olarak kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklerden daha yüksek olduğuna da ulaşılmıştır. Herhangi bir cinsiyet veya gruptan bağımsız olarak psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olanların anksiyete veya depresyon gibi rahatsızlıkların oluşturacağı olumsuz etkilerden daha az etkileneceği sonucuna ulaşılabilir (Çelebi, 2020).

Kul vd. (2020) Covid-19 pandemisinde psikolojik sağlamlıkla birlikte kaygıyı ve yaşam anlamını ele almışlardır. Araştırma on sekiz yaş ve üzeri kişilerden oluşmuştur. 197 erkek ve 401 kadın olmak üzere toplamda 598 katılımcı bulunmaktadır. Veri toplamak amacıyla Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Yaşam Anlamı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hayatına anlam yükleyen ve anlamlı bir yaşantı sürdüğü inancı taşıyan kişilerin zor durumlar karşısında daha iyi mücadele ettiği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlıkla yaşam anlamı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Covid-19 salgını gibi bir dönemde çeşitli stres ve olumsuzlukların olduğu bir süreçte kişiler yaşadıklarından bir şekilde anlamlar çıkartıp psikolojik sağlamlık düzeylerini yukarıda tutabilirler. Psikolojik sağlamlığın yüksek olmasıyla da kaygı seviyesi daha düşük olur ve bireylerin anksiyete sorunları yaşamaları daha az görülür. Yaşam anlamını arttıran faktörlerden geleceğe dair olumlu bakış açısı ve umutlu oluş psikolojik sağlamlığın alt boyutlarıyla da bağlantılıdır. Bu faktörlerin varlığı psikolojik sağlamlık seviyesini arttırıp kaygının da daha az görülmesini sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması pandemi süreciyle mücadele etmeyi kolaylaştırmıştır ve böylece kişilerin duydukları kaygı miktarını azaltıcı yönde işlev göstermiştir (Kul vd., 2020).

Artan vd. (2020) Covid-19 pandemisi sürecinde psikolojik sağlamlık ve kaygı seviyeleri üzerine bir çalışma yürütmüştür. Çalışma 15 ile 72 yaş arasında 182 erkek ve 342 kadın olmak üzere toplamda 524 katılımcıdan oluşmuştur. Veri toplamak amacıyla Kısa Psikolojik Sağlamlık leği ve Beck Anksiyete leği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yükseldikçe salgın sürecinde yaşananlara karşı duydukları kaygının azaldığı ve anksiyete seviyelerinde azalma yaşandığı görülmüştür. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisi sürecinde kişilerin yaşadıkları zor olaylar, stresler, olumsuz gelişmeler ve yıpratıcı durumlar karşısında mücadele etme, başa çıkma ve uyum sağlayarak hayatlarına devam edebilme becerileri fazlalaştığıca salgın etkilerine yönelik kaygı seviyelerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ayrıca psikolojik sağlamlıkla pozitif taraflı anlamlı bir ilişki meydana getiren değişken kişilerin salgın boyunca hastalığa yakalanmama tutumlarından ve çabalarından oluşan önleyici davranışlarda bulunma düzeyleridir. Hastalanmamak adına önleyici tutumlar sergileyen bireylerin psikolojik sağlamlıkları yüksek bulunmuştur. Bir başka şekilde söylemek gerekirse psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek bireyler virüse dair önlemleri daha fazla alan ve önleyici tutumlarda daha fazla bulunan kişilerdir. Bu kişilerin anksiyete düzeylerinde de belirgin bir azalma tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda salgın döneminde kaygı düzeyleri açısından kadınlar erkeklerden daha fazla kaygılı olarak bulunmuşlardır. Psikolojik sağlamlık açısından bakıldığında erkeklerin psikolojik sağlamlığı kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (Artan vd., 2020).

Bilge ve Bilge'nin (2021) alışması Covid-19 pandemisi döneminin ve sonrası için bireylerde psikolojik belirtilerin görülmesini, travma sonrası büyümeyi ve psikolojik sağlamlığı konu almaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kısa Semptom Envanteri, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık leği kullanılmıştır. Kişilerin virüsü çevrelerine bulaştırma ve enfekte olduktan sonra olacıklara dair sonuçlar hakkında kaygıya kapıldıkları görülmüştür. Covid-19 pandemisi döneminde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarda ve bu rahatsızlıkların belirtilerinde artışlar yaşandığı bulunmuştur. Televizyonda ve internet ortamında yapılan salgına dair haberlerin ve paylaşımların bireylerin kaygı düzeyini arttırdığı ve anksiyete belirtileri göstermelerine sebep

olduğu anlaşılmıştır. Araştırma sonuçlarında psikolojik belirtilerin salgın öncesi ve salgın sonrası artıp azalma durumuna bakıldığında kişilerin psikolojik sağlık düzeyleri sayesinde buldukları pandemi şartlarından olumsuz etkilenmedikleri, dayanıklılık gösterdikleri ve stabil kalıp herhangi bir farklılık göstermedikleri bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın, salgın öncesi belirti puan ortalaması ile salgın sonrası belirti puan ortalaması arasındaki ilişki için anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıkların oluşturduğu belirtiler adına kısmi aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Yapılan aracılık analizi sonucunda kişilerin salgından sonraki belirti seviyelerinin saptanmasında salgın öncesi belirti seviyelerinin kuvvetli bir etken olduğu ama psikolojik sağlamlıktan dolayı bu etkenin derecesinin düştüğüne ulaşılmıştır. Bu çalışmada salgın sürecinde stres verici olaylar sonucunda psikolojik sağlık psikolojik belirti seviyeleri üzerinde etkili olmuş ve belirti seviyelerinin daha az çıkmasına sebep olduğu bulunmuştur. Salgın sürecinde yaşadıkları karşısında kişiler psikolojik sağlamlıkları sayesinde daha az etkilenmişlerdir. Psikolojik belirti seviyelerine bakıldığında psikolojik sağlık belirtilerin daha az görülmesini veya görülmemesini sağlamıştır. Kişiler bu zorlayıcı süreçte barındırdıkları psikolojik sağlık düzeyi doğrultusunda mücadele etmişler ve olumsuz etkilerden uzak durabilmişlerdir. Çalışmanın sonuçları arasında psikolojik sağlamlığın psikolojik rahatsızlıklar yaşanmasına ve bunlara dair belirtiler görülmesine karşı koruyucu bir etken olarak işlev gördüğüne ulaşılmıştır (Bilge ve Bilge, 2021).

Covid-19 salgını sürecinde yapılan bir diğer çalışma Eroğlu ve Yakşi (2021) tarafından anne ve babası Covid-19 geçirmiş çocuklar ve ergenler üzerinedir. Bu gruptaki çocuklar ve ergenlerde anksiyete, depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik sağlık düzeyleri araştırılmış olup belirtiler incelenmiştir. 52 çocukla gerçekleştirilen çalışmada 7-17 yaş aralığında 27 kız ve 25 erkek katılımcı bulunmaktadır. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Çocukluk Anksiyete Tarama Ölçeği, Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'dir. Çocukların ebeveynleri son üç ay içerisinde koronavirüse yakalanıp sonrasında iyileşmişlerdir. Bu süreçte ebeveynleri Covid-19 geçirmiş çocukların %19'u

depresyon belirtileri göstermişlerdir. Psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanlar açısından bakıldığında depresif belirtileri bulunmayan çocukların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların depresif belirtileri bulunan çocuklardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Hafif-orta Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomu bulunan çocukların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar, ağır Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomu bulunan çocuklardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Çalışmada anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman ilgili ölçekler doğrultusunda anksiyete ölçeğinden elde edilen puan ile psikolojik sağlamlık ölçeğinden elde edilen puan arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık arttığında anksiyete puanları düşmektedir. Bu korelasyon orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmada görülmüştür ki Covid-19 kaynaklı süreç çocuklarda stres oluşturmuş ve olumsuz etkilerde bulunmuştur. Bunun sonucunda anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların ve belirtilerinin görölme oranı artmıştır. Salgın döneminde hastalığa yakalanan anne babaların izolasyon uygulamak zorunda kalması çocukların stres düzeylerinin daha da artmasına neden olmuştur. Psikolojik sağlamlığın depresyon belirtileri üzerine etkisine bakıldığında psikolojik sağlamlık ölçeğinden düşük puan alan çocukların daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan çocukların daha düşük depresyon belirtisi gösterdiği söylenebilir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların sorunlarla daha iyi mücadele ettikleri ve psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğuna ulaşılmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu için ise psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan çocukların daha az seviyede Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtisi gösterdiğine ulaşılmıştır (Eroğlu ve Yakşı, 2021).

Uluslararası çalışmalara bakıldığında Zhang vd. (2020) Çin'de Covid-19 semptomları olan hastalarda psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi kesitsel bir çalışmayla ortaya koymuştur. Zhang vd. (2020) gerçekleştirdikleri çalışmada Covid-19 hastaları arasındaki belirtilerin ilişkisi ve psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon üzerindeki rolünü araştırmışlardır. 299 kişinin katıldığı araştırmada demografik bilgilere ek olarak Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın

sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlığı yüksek olan Covid-19 hastalarının düşük seviyede anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık hem anksiyete hem de depresyon ile ters orantılıdır. Psikolojik sağlamlığın olumsuz duygularla başa çıkmayı kolaylaştırdığına ve sağlamlığın koruyucu bir faktör olduğuna ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak Covid-19 hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttırılmasının stres seviyesini düşüreceği bunun yanında anksiyete ve depresyon açısından ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının hastalara sosyal destek çatısı altında bilgi desteği ve duygusal destek sunmaları hastaların psikolojik sağlamlıklarına olumlu katkılar sağlayacaktır (Zhang vd., 2020).

Barzilay vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışma büyük bir popülasyonda uygulanmış ve pandemi sırasında psikolojik sağlamlığı, Covid-19 ile ilgili stresi, anksiyeteyi ve depresyonu konu almıştır. Çalışmaya 3042 kişi katılırken bunlardan 1964'ü kadın ve 1078'i erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 18-79'dur. Çalışmada Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GAD-7), Depresyon Ölçeği Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Covid-19 Stres Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında yüksek psikolojik sağlamlık puanına sahip katılımcıların Covid-19 hakkında psikolojik sağlamlığı düşük kişilere kıyasla önemli ölçüde daha az endişelendikleri ortaya çıkmıştır. Yüksek psikolojik sağlamlık puanları daha düşük genelleştirilmiş anksiyete ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Barzilay vd., 2020).

Ran vd. (2020) salgınının zirve döneminde Covid-19'a yanıt olarak psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon belirtilerini genel nüfus üzerinde bir araştırmayla gerçekleştirmişlerdir. Psikolojik sağlamlık ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada 1770 katılımcı bulunmaktadır. Kullanılan ölçekler arasında Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (GAD-7) ve Hasta Sağlık Anketi-15 (PHQ-15) vardır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlıkla anksiyete ve depresyon belirti puanları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Covid-19 salgını bir halk sağlığı acil durumu olarak değerlendirilebilir ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin böyle bir durumla karşılaştıklarında olumsuz duygusal semptomlar

geliştirmeleri daha az olası bulunmuştur. Psikolojik sağlamliğın ruh sağliğını daha iyi hale getirmeyi hedefleyen psikolojik m¼dahaleler için önemli bir hedef olduğuna ulaşılmıştır (Ran vd., 2020).

Varma vd. (2021) pandeminin bireyler ¼zerindeki stres, anksiyete ve depresyon etkilerini incelemişlerdir. Çalışmada 63 ¼lkeden 1653 katılımcı bulunmaktadır. Depresyon için Hasta Sağlık Anketi, Anksiyete için Durumluk S¼rekli Kaygı Envanteri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Başa ıkma leği (BRCS) kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında daha d¼ř¼k psikolojik sağlamlık seviyesinin stres, anksiyete ve depresyon arasındaki bağlantılara önemli l¼de aracılık ettiği ortaya çıkmıştır. Daha y¼ksek sağlamlık 35-54 yaş aralığındaki bireylerde anksiyete ile ters orantılı bulunmuştur. Psikolojik sağlamliğın psikolojik rahatsızlıklardan koruyucu bir faktör olarak rol alması yaşlı yetişkinlerde diğer yaş gruplarına göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmada psikolojik sağlamliğın arttırılmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesinin aşılar ve ilaçların geliştirilmesi ve test edilmesine verilen acil önceliği hak ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada psikolojik sağlamliğın arttırılmasına yönelik d¼ř¼k maliyetli halk sağliğı m¼dahalelerine duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır (Varma vd., 2021).

Hou vd. (2021) Covid-19 salgını döneminde anksiyete ve psikolojik sağlamliğı incelemişlerdir. Covid-19 pandemisi sırasında psikolojik sağlamlık ve ruh sağliğı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Çalışmanın katılımcı sayısı 4021'dir. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık leği ve Genel Anksiyete Bozukluğu leği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında psikolojik sağlamlıkla anksiyete arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamliğın bilişsel ve davranışsal bileşenlerinin önemini vurgulayan çalışma psikolojik sağlamliğın arttırılması adına bazı faydalı rutinlerin pekiştirilmesinin yararlı olacağını belirtmiştir. Bu rutinler iyi bir uyku d¼zeninin oluşturulması, boş zaman aktiviteleri belirlemek ve yakın sosyal ilişkiler gibi yeni anlamlı rutinlerin geliştirilmesidir. Bunların kişinin yaşam koşullarına uyum sağlama becerisine olan g¼venini s¼rd¼rmesine ve geliştirmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Hou vd., 2021).

SONUÇ

Bu çalışma Covid-19 salgın döneminde bireylerin zorlayıcı durumlar ve stres faktörleri karşısında dayanıklılıklarını, uyum becerilerini ve baş etme güçlerini gösteren psikolojik sağlamlıklarının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesini konu almıştır. Psikolojik sağlamlık sıradan durumlar yerine bir tehlike veya tehditle karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır. Covid-19 salgını da psikolojik sağlamlığın gözlenmesi ve ortaya çıkması adına tehditler barındıran bir süreci aralamış ve insan hayatını birçok açıdan etkilemiştir. Kişiler bu dönemde psikolojik sağlamlıkları doğrultusunda salgın şartları, karantina ve izolasyon, medyadaki haberler, çeşitli pandemi uygulamaları ve belirsizlikle birlikte mücadele etmişlerdir. Tüm bu etkenler bu süreçte kişilerin ruhsal sağlıklarını etkilemiş ve psikolojik rahatsızlıkların artmasına, belirtilerin daha fazla görülmesine neden olmuştur. Anksiyete ve depresyon düzeyleri salgın döneminde yapılan araştırmalar sonucunda artış gösteren psikopatolojilerdendir (Aşkın vd., 2020). Bireyler psikolojik sağlamlığın alt boyutlarının da ele alınmasıyla birlikte birçok etkenin biraraya gelmesi sonucu sağlamlık düzeylerini oluştururlar. Psikolojik sağlamlık çeşitli görüşlerin var olmasıyla birlikte günümüzde bir kişilik özelliği ve kalıtsal bir yetenek olmasından ziyade dinamik bir özellik, geliştirilebilir bir beceri ve yaşam boyunca artırılabilir bir nitelik olarak ele alınmaktadır. Literatür taraması şeklinde gerçekleştirilen bu çalışma daha çok salgının başladığı ilk dönemleri ve o dönem yapılan çalışmaları ele almaktadır. Mart ayı ve sonrasında salgının artmasından itibaren izolasyon ve karantina uygulamalarının sonuçlarının görülmesi adına bu dönemin mercek altına alınması ve araştırma sonuçlarının aktarılması bireylerin daha önce yaşamadıkları türde bir tehditle karşı karşıya kalmaları, mücadele etmek zorunda olmaları ve uyum gösterebilme becerilerinin gözlenmesi adına değerli ve benzersizdir. Psikolojik sağlamlığın salgın döneminde anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin görülmesi, psikolojik sağlamlığın patolojilerden koruduğu, kişilerin daha az etkilenmesine sebep olduğu, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek

olan bireylerin daha iyi uyum sağlayabildiğini görmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada bu dönemde yapılan araştırmalara bakıldığında Bozdağ'ın (2020) çalışması doğrultusunda psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon karşısında koruyucu bir faktör olduğu, sağlamlıkları yüksek olan kişilerin anksiyete ve depresyonun belirti ve olumsuz etkilerinden daha az etkilendikleri, bu belirtileri daha az gösterdikleri veya hiç göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kasapoğlu'nun (2020) çalışması da salgın döneminde psikolojik sağlamlığın kaygılı tutumların, endişelerin ve anksiyete belirtilerinin daha az görülmesinde ve koruyucu bir faktör olmasında önemli bir yerinin olduğu şeklindedir. Bu çalışmada varılan bir diğer sonuç ise toplumun psikolojik sağlamlık düzeyinin arttırılmasına yönelik yapılacak çalışmaların çok değerli olduğu ve olumlu geri dönüşlerin olmasına katkı sağlayacağıdır. Toplumun sağlamlık düzeyinin arttırılması özellikle salgın süreci ve sonrası içinde yaşanabilecek her türlü belirsiz, stres dolu ve kaygı uyandıracak durumlar karşısında iyi bir mücadele gösterme, daha iyi baş etme, uyum sağlama ve anksiyete belirtileri gösterilmemesi adına önemlidir. Bilge ve Bilge (2020), Çelebi (2020), Kul vd. (2020) ve Artan vd. (2020) çalışmaları da salgın döneminde psikolojik sağlamlığı konu almış ve sağlamlığın anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olduğunu, sağlamlık düzeyi yüksek kişilerin psikiyatrik bozukluklardan daha az etkilendiği, psikolojik sağlamlığın kaygı ve endişeye karşı koruyucu özelliğinin olduğu, psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin daha az anksiyete belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bilge ve Bilge'nin (2021) çalışması pandeminin ilk zamanlarından ziyade ileriki zamanlarında yapıldığı ve sonraki süreci de kapsadığı için salgın sürecinin oluşturduğu etkiler, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve psikolojik belirtilerin saptanıp sağlamlıkla ilişkisini ortaya çıkarması adına önemlidir. Covid-19 salgını sonrasında psikolojik bozukluklar ve belirtilerde yükselme olduğuna ulaşılmıştır. Bireyler psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması sayesinde salgının olumsuz etkilerinden daha az etkilenmişler, pandemi uygulamalarına daha hızlı bir şekilde uyum sağlamışlar ve dayanıklı kalabilmişlerdir. Çalışmada psikolojik sağlamlığın bozukluk ve belirtilere karşı koruyucu bir etken olduğu sonucuna varılmıştır. Eroğlu ve Yakşı'nın (2021) çalışması da salgın sonrası olarak nitelendirilebilecek izolasyon sonrası dönemi kapsamaktadır. Anne ve babası Covid-19 geçirmiş çocuk ve ergenlerde anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık

ilişkinde bakılmıştır. Covid-19 salgınının çocuklarda stres oluşturduğu, olumsuz etkilediği, psikolojik bozuklukların görülmesinde artışa neden olduğu ve belirtilerin daha fazla görülmesine neden olduğuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin enfekte olması ve karantina uygulamaları da çocukları etkileyen diğer durumlardır. Psikolojik sağlık düzeyleri yüksek olarak belirlenen çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük olduğuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlık bu çalışmada da anksiyete ve depresyona karşı koruyucu bir etken olarak işlev görmüştür. Bu çalışma adına ulaşılan bir diğer sonuç çocukların psikolojik sağlık düzeylerinin artırılmasının salgın gibi tehdit edici bir duruma ek olarak bunun yanında günlük hayatlarında karşılaşılabilecekleri problemler karşısında çözüm bulabilmek, uyum sağlayabilmek, baş etme yöntemlerini uygulayabilmek ve sağlıklarını hayatlarının ileriki zamanlarında sorunlar ve problemler karşısında olumlu sonuçlar alınmasına yönelik kullanılabilmesine ortam hazırlamasıdır (Eroğlu ve Yakşi, 2021). Uluslararası çalışmalar salgının etkilerinin Dünya'daki yansımalarının ve psikolojik sağlık, anksiyete, depresyon ilişkisinin görülmesi adına değerlidir. Zhang vd. (2020) Çin'de yaptıkları çalışma sonucuna göre psikolojik sağlığı yüksek olan Covid-19 hastalarının düşük seviyede anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Psikolojik sağlığın olumsuz duygularla başa çıkmayı kolaylaştırdığına ve sağlığın koruyucu bir faktör olduğuna ulaşılmıştır (Zhang vd., 2020). Barzilai vd. (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda yüksek psikolojik sağlık puanına sahip katılımcıların Covid-19 hakkında psikolojik sağlığı düşük kişilere kıyasla önemli ölçüde daha az endişelendikleri ortaya konmuştur. Ran vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda psikolojik sağlıkla anksiyete ve depresyon belirti puanları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlığın psikolojik müdahaleler yapılması için önemli bir hedef olduğuna ulaşılmıştır (Ran vd., 2020). Varma vd. (2021) çalışmanın sonucunda daha düşük psikolojik sağlık seviyesinin anksiyete ve depresyon arasındaki bağlantılara önemli ölçüde aracılık ettiğine ulaşılmıştır. Psikolojik sağlığın artırılmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Varma vd., 2021). Hou vd. (2021) psikolojik sağlığın artırılması adına bazı faydalı rutinlerin pekiştirilmesinin yararlı olacağını belirtmiştir. Bu rutinler iyi bir uyku düzeninin oluşturulması, boş zaman aktiviteleri belirlemek ve yakın sosyal

ilişkiler sürdürmek gibi faaliyetlerdir (Hou vd., 2021). Sonuç olarak ele alınan tüm çalışmalara bakıldığında psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon adına koruyucu bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Sağlamlığın yüksek tutulması Covid-19 pandemisi döneminde bireylerin anksiyete ve depresyon belirtileri yaşamalarını azaltacak veya engelleyebilecektir. Kişilerin daha az olumsuz etkilenmelerini sağlayacaktır.

Psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında Gizir'in (2007) çalışması risk altında bulunan çocuklar üzerinedir. Risk altındaki çocukların psikolojik sağlamlıklarının artırılması için okuldaki psikolojik danışmanların çeşitli rehberlik programları oluşturarak çocuklara yardımcı olabilecekleri, dayanıklılıklarını artıracakları vurgulanmıştır. Psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik kazandırılacak beceriler arasında zor durumlara uyum sağlama, başa çıkma, mücadele gücü, travmatik yaşantılara direnç gösterme, kişiler veya toplumla ilişki kurma becerisi sayılabilir. Öğrencilerin yaşları göz önünde bulundurularak psikolojik sağlamlıklarını artırmaya katkı sağlayacak diğer uygulamalar arasında akran desteği, sosyal yeterliğin artırılması, mesleki bilgilendirme etkinlikleri ve madde bağımlılığını önleme faaliyetleri bulunmaktadır (Gizir, 2007). Güleç (2020) tarafından yapılan lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlıkla yaşam amaçlarının ilişkisini konu alan çalışmada kişilerin ulaşmak istedikleri hedeflerin, hedeflere ulaşmaya dair inançlarının olmasının ve çeşitli stratejiler geliştirmelerinin onların umutlarını arttıracığına ulaşılmıştır. Bu umut artışıyla beraber iyimserlik halinde de artış yaşanacağı ve bunun psikolojik sağlamlık düzeyine de olumlu etkisinin olacağı sonucuna varılmıştır (Güleç, 2020). Erkoç ve Lotfi (2021) tarafından sosyal hizmet öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine yapılan çalışmada öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının artırılması için bireysel güçlerinin de artmasıyla ilgili uygulamalar yapılması gerektiğine ulaşılmıştır. Artırılması gereken bu özellikler krize müdahale yaklaşımı, özgüven ve stresle baş etmedir (Erkoç ve Lotfi, 2021).

Ele alınan ilgili çalışmaların çoğu pandeminin ilk zamanlarında yapıldığı için salgın sürecinin uzunluğundan ve bu uzun süreçte kişilerin hayat şekillerine alışmalarından kaynaklı belirtilerde veya tutumlarda değişiklikler yaşanmış olabilir.

Bu sebeple özellikle 2021 yılının ikinci yarısından itibaren yasak veya izolasyon uygulamalarının yapılmadığı dönemlerdeki farkı görmek adına güncel zamanlı araştırmalar yapılması salgının ilk zamanlarından günümüze gelen süreçteki değişimi görme konusunda daha bilgilendirici olabilir.

Çalışmanın sınırlılıklarından bahsedildiğinde literatür taraması şeklinde gerçekteştirilen çalışma daha önce yapılan araştırmaların incelenmesi ve derlenmesi şeklinde oluşturulmuştur. Anlamlı sonuçlar alacak sayıda katılımcıya ulaşılıp cinsiyete göre dengeli bir dağılım yakalanıp anksiyete ve depresyon ölçeklerinin uygulanması, istenen etkinin gözlenmesi ve birinci elden sonuçlara ulaşılması adına yararlı olabilir. Bunun yanında psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu iki psikopatolojiye yoğunlaşılmıştır. Covid-19 pandemisinde fazlaca görülen bu iki psikopatolojiye ek olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi diğer psikolojik bozukluklar daha sonra yapılacak çalışmalarda incelenebilir ve pandeminin başından günümüze kadar olan değişim gözlenebilir.

KAYNAKÇA

- Afacan, E. & Avcı, N.** (2020). Koronavirüs (Covid-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 1-14.
- Ağan, B.** (2020). Davranışsal iktisatta Covid-19 pandemi süreci: kaygı düzeyinin sosyo-ekonomik karar alma davranışları üzerine etkisi. *Turkish Studies*, 15(6), 1001-1016.
- Akbıyık, A. & Avşar, Ö. S.** (2020). Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (Covid-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Akgün, O.** (2020). Covid-19 salgını döneminde Türkiye’de alınan idari kararların salgının önlenmesindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 201-228.
- Akoğlu, G. & Karaaslan, B. T.** (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Aksoy, Ş. & Mamatoğlu, N.** (2020). Covid-19 salgın döneminde örgütlerde güvenlik ikliminin iş güvenliği uzmanları perspektifinden değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 26-37.
- Aktaş, B. & Daştan, N. B.** (2021). Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 129-138.
- Aktura, S. Ç. & Özgen, G.** (2020). Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1146-1151.
- Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B. & Kırdök, O.** (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17.
- Alıcı, E. & Önder, F. C.** (2016). Kaygı bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerde sosyal beceri ve benlik saygısı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 381-389.

- Alpago, H. & Alpago, D. O.** (2020). Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 99-114.
- Altın, Z.** (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Altuntaş, S. & Genç, H.** (2020). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(4), 936-948.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.** (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arkar, H.** (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Psikiyatri ve Nörobiyolojik Bilimler Dergisi*, 5(1), 37-40.
- Arslan, G.** (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
- Arslan, İ. & Bayar, İ.** (2020). Covid-19 salgını, ekonomik etkileri ve küresel ekonominin geleceği. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19, 87-104.
- Arslan, İ. & Karagül, S.** (2020). Küresel bir tehdit (Covid-19 salgını) ve değişime yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 1-36.
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M. & Cebeci, F.** (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94.
- Aşkan, T., Çayköylü, A. & Özkan, B.** (2021). Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla salgın hastalık psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 69-82.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. & Zeybek, Z.** (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Aslan, R.** (2020). Kovid-19 fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor?. *Ayrıntı Dergisi*, 8(88), 47-53.
- Aslan, R.** (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M. & Merikangas, K. R.** (2015). Major depression in the national comorbidity survey-adolescent

- supplement: Prevalence, correlates and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Aydemir, Ç., Vedin Temiz, H. & Göka, A.** (2002). Major depresyon ve özkıyımında kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Aydemir, Ö.** (2007). Depresyon alt tiplerinin varlığı üzerine. *Türkiye Klinikleri*, 3(29), 19-23.
- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S. & Tulunay, C.** (2009). Major depresif bozuklukta yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 205-212.
- Aydın, E.** (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Aydöner, N. H.** (2018). *Kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler: karşılaştırmalı bir çalışma* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Balcı, A.** (2020). Covid-19 özelinde salgınların eğitime etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3(3), 75-85.
- Baltacı, N. N. & Coşar, B.** (2020). Covid-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1-6.
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J. & Williams, T. J.** (2008). Psychological hardiness predict success in US army special forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C. & Gur, R. E.** (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-8.
- Basım, H. N. & Çetin, F.** (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başoğul, C. & Buldukoğlu, K.** (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Bekaroğlu, E. & Yılmaz, T.** (2020). Covid-19 ve psikolojik etkileri: klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8(18), 573-584.

- Bilge, Y. & Bilge, Y.** (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
- Bilge, Y. & Bilge, Y.** (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlamlık: Koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 312-325.
- Bitmiş, M. G., Sökmen, A. & Turgut, H.** (2013). Psikolojik Dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: Örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Block, J. & Kremen, A. M.** (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bostan, B. C. & Duru, E.** (2019). Ergenler algılanan psikolojik istismar ile öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik sağlamlık ve sosyal bağlılığın rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47, 205-224.
- Bozdağ, F.** (2020). Pandemic sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257.
- Brooks, R. B. & Goldstein, S.** (2003). *Power of Resilience*. New York: NY. McGraw-Hill Companies.
- Budak, F. & Korkmaz, Ş.** (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Bulut, Ç.** (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde gençlik ve spor il müdürlükleri çalışanlarının iş motivasyonları ve kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Buran, D. & Dikmen, A. U.** (2021). Ülkemizde ve Dünya’da Covid-19 epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), 48-55.
- Çam, O. & Büyükbayram, A.** (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.
- Can, E.** (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye’de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Çapan, B. E. & Arıcıoğlu, A.** (2014). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.

- Cartwright, H. S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C. & Harrington, R.** (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 421-436.
- Çelebi, G. Y.** (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çelik, F. & Gündüz, N.** (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 99-102.
- Çelik, F. H. & Hocaoğlu, Ç.** (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çelikel, F. Ç & Erkorkmaz, Ü.** (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4), 122-129.
- Çetin, F. & Basım, H. N.** (2011). Psikolojik Dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarındaki rolü. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(3), 79-94.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O. & Basım, H. N.** (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- Cevizci, O. & Müezzini, E. E.** (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Çiçek, İ., Tanhan, A. & Tanrıverdi, S.** (2020). Covid-19 ve eğitim. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 1091-1104.
- Çınar, F. & Özkaya, B.** (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.
- Çınar, F. E.** (2019). *Uzun süreli survisi olabilen meme kanserli hastalar ve hasta yakınlıklarında depresyon ve anksiyete düzeyi ile kısa süreli sürvi beklenen malign melanoma hasta ve hasta yakınlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ölçümü ve birbirleriyle korelasyonları* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Çölgeçen, Y. & Çölgeçen, H.** (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.

- Cüceloğlu, D.** (1991). *İnsan ve davranış*. (İkinci Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
- Demir, A. & Çifçi, F.** (2020). Covid-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 169-179.
- Demir, V.** (2015). Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 15-26.
- Demirağ, H. & Hintistan, S.** (2020). Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.
- Demirbilek, S. G., Sezgin, Ç. & Gürsoy, C.** (2021). Covid-19 aşılı ve anestezi. *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists Society*, 29(3), 153-158.
- Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S. & İlhan, M. N.** (2020). Covid-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1, 29-36.
- Dilbaz, N. & Seber, G.** (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dinç, M.** (2012). Aaron Temkin Beck: Eleştirel düşüncenin peşinden yaratıcı bir psikoterapi kuramına. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 70-76.
- Doğan, A. & Keskin, G.** (2021). Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: Sağlık çalışanlarının Covid-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1), 159-174.
- Doğan, T.** (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Duman, N.** (2020). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>
- Duran, M. S. & Acar, M.** (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: Covid-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.

- Eğilmez, O. K. & Yılmaz, M. S.** (2020). Kulak burun boğaz hekimliği açısından Covid-19 salgını. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 1*, 140-146.
- Ekiz, T., İlman, E. & Dönmez, E.** (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6*(1), 139-154.
- Erden, Z. Ş.** (2021). *Covid-19 pandemi döneminde lise öğrencilerinin kaygı ve temel psikolojik ihtiyaçlarının incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Erdoğan, A. & Hocaoğlu, Ç.** (2020). Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 23*(1), 72-80.
- Erkoç, B. & Lotfi, S.** (2021). Sosyal hizmet öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin etik ikilem karşısında tutumlarına etkisinin tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 11*(2), 411-416.
- Eroğlu, M. & Yakşi, N.** (2021). Ebeveynleri Covid-19 geçiren çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlık, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stress bozukluğu belirtileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47*(2), 279-286.
- Eryüzlü, H.** (2020). Covid-19 ekonomik etkileri ve tedbirler: Türkiye’de helicopter para uygulaması. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi, 3*(1), 10-19.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. & Hjemdal, O.** (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 14*(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. & Martinussen, M.** (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76.
- Gentry, W. D. & Kobasa, S. C.** (1984). *Handbook of Behavioral Medicine*. New York. NY: Guilford Press.
- Gezgin, H., Çam, O. & Karademir, M.** (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri, 13*, 65-76.

- Gizir, C. A. & Aydın, G.** (2006). Psikolojik Sağlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- Gizir, C. A.** (2007). Psikolojik Sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gök, A.** (2021). Duygu odaklı terapi yaklaşımı çerçevesinde Covid-19 salgını ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 831-839.
- Gök, M.** (2020). *Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö. & Üneri, Ş.** (2015). Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 7-14.
- Güleç, S.** (2020). Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 27-35.
- Güzelgöz, Ö. F.** (2020). *Üniversite öğrencilerinde kronotipi özelliklerinin yorgunluk, anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Hatun, O., Dicle, A. N. & Demirci, İ.** (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Hocaoğlu, Ç. & Erdoğan, A.** (2020). Covid-19 ve intihar. *Türkiye Klinikleri*, 1, 35-42.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H.** (1985). Life stress and health: Personality, coping and family support in stress-resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 739-747.
- Hoşoğlu, R., Kodaz, A. F., Bingöl, T. Y. & Batık, M. V.** (2018). Öğretmen adaylarında psikolojik sağlık. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 217-239.
- Hou, W. K., Tong, H., Liang, L., Li, T. W., Liu, H., Ben-Ezra, M., Goodwin, R. & Lee, T. M. C.** (2021). Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: a population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 594-601.
- İlgar, M. Z. & İlgar, S. C.** (2019). Varoluşçu psikolojik danışma ve psikoterapi: teori ve pratiği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 193-220.

- Işık, Ş.** (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well Being*, 4(2), 165-182.
- İşsever, H., İşsever, T. & Öztan, G.** (2020). Covid-19 epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 1-13.
- Jacelon, C. S.** (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Kafes, A.Y.** (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kara, A. M.** (2021). Covid-19 pandemisi ve psikolojik etkileri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(1), 35-39.
- Karabekiroğlu, A., Topçuoğlu, V., Gımsal Gönentür, A. & Karabekiroğlu, K.** (2010). İlk epizod major depresyon ve yineleyici major depresyon grupları arasında yönetici işlev farklılıkları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 280-288.
- Karagüvan, M. H. Ü.** (1999). Açık kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11, 203-218.
- Kararımak, Ö. & Çetinkaya, R. S.** (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Kararımak, Ö.** (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karal, E. & Biçer, B. G.** (2021). Salgın hastalık dönemindeki üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 3(4), 17-34.
- Karamustafaloğlu, O. & 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), 3-15.
- Karcioğlu, Ö.** (2020). Coronavirüs nedir, nasıl korunabiliriz?. *Phoenix Medical Journal*, 2(1), 66-71.
- Kardeş, V. Ç.** (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2, 160-169.

- Kartal, E.** (2021). *Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kasapoğlu, F.** (2020). Covid-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 599-614.
- Kaya, B.** (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23, 123-124.
- Kaya, O.** (2021). Covid-19 Aşıları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (1), 31-35.
- Kımtır, N.** (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kobasa, S. C.** (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Kahn, S.** (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Koçak, Z. & Harmancı, H.** (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karaday Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183-207.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. & Sungur, M. Z.** (2013). Yaygın anksiyete bozukluğu -7 (YAB-7) testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(1), 53-58.
- Kul, A., Demir, R. & Katmer, A. N.** (2020). Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. *Turkish Studies*, 15(6), 695-719.
- Kurt, A. F. & Karaali, R.** (2020). SARS-CoV-2 nedir, bu güne nasıl geldik?. *Medical Research Reports*, 3(3), 54-62.
- Kutlu, R.** (2020). Yeni koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 329-344.
- Lök, N. & Bademli, K.** (2017). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B.** (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- Manav, F.** (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Mete, H. E.** (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Oktan, V., Odacı, H. & Çelik, Ç. B.** (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-152.
- Önder, A. & Gülay, H.** (2008). İlköğretim 8. Sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 192-197.
- Öner, Ç.** (2019). Genç yetişkin egzersiz liderlerinin benlik saygıları ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(2), 121-136.
- Öner, N. & Le Compte, A.** (1983). *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: B. Ü. Yayınları.
- Ören, N. & Gençdoğan, B.** (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- Orhan, S. & Gümüş, M.** (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stress düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal*, 7(2), 70-77.
- Öz, F. & Yılmaz, E. B.** (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özakkaş, T.** (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özbek, E.** (2018). *Engelli çocuğa sahip anneler ile engeli olmayan çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin depresyon açısından incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Mersin.
- Özcan, H., Elkoca, A. & Yalçın, Ö.** (2020). COVID-19 enfeksiyonu ve gebelik üzerindeki etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 43-50.
- Özcan, M., Uğuz, F. & Çilli, A. S.** (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276-285.
- Özcan, Ö. & Çelik, G. G.** (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özdel, K.** (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psichiatri*, 8(2), 10-20.

- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. & Oğuzhanoglu, N. K.** (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özen, D. Ş. & Temizsu, E.** (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 1-14.
- Özer, E. & Deniz, M. E.** (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(4), 1240-1248.
- Özer, M. & Suna, H. E.** (2020). COVID-19 salgını ve eğitim. *Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği*, 171-192.
- Özer, Ş.** (2006). *Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi*. Editörler: Tükel, R. & Alkın, T. Anksiyete bozuklukları. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Özkan, H.** (2020). *Psikoloji ve dış hekimliği öğrencilerinin anksiyete düzeyleri* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Özkoçak, V., Koç, F. & Gültekin, T.** (2020). Pandemilere antropolojik bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Turkish Studies*, 15(2), 1183-1195.
- Özşahin, F. & Arıbaş, A. N.** (2021). Covid-19'a yönelik tutum ve davranışların değerlendirilmesi ve bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 391-401.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. & Şakiroğlu, M.** (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Pamuk, Y., Hamurcu, H. & Armağan, B.** (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Buca örneği). *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 293-316.
- Ramirez, E. R.** (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. & Kuang, L.** (2020). Psychological resilience, depression, anxiety and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 1-6.
- Şahin, M.** (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Salmanoğlu, D. S., Çalışkan, E. E, Sofu, M., Uyanıkgil, Y. & Uyanıkgil, E. Ö. Ç.** (2021). Covid-19 tanı testleri, tedavisindeki aşılarda ve ilaçlar; güncel durum. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 295-308.

- Sargın, N. & Kutluca, V.** (2020). Covid-19 salgını sürecinde yetişkinlerin tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 64-70.
- Sarı, E. & Sarı, B.** (2020). Kriz zamanlarında eğitim yönetimi: Covid-19 örneği. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3(2), 49-63.
- Saydam, N.** (2020). Covid-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 1-7.
- Sezgin, F.** (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Soylu, Ö. B.** (2020). Türkiye ekonomisinde Covid-19'un sektörel etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 169-185.
- Spielberger, C. D.** (1966). *Anxiety and behaviour: theory and research anxiety*, New York: Acedemic Press.
- Sülkü, S. N., Coşar, K. & Tokathoğlu, Y.** (2021). Covid-19 süreci: Türkiye deneyimi. *Sosyoekonomi*, 29(49), 345-372.
- Sürer, A. G.** (2021). Covid-19 sürecinde kentten kırsala dönüş. *Kapadokya Coğrafya Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Sütçügil, L. & Özmenler, N.** (2007). Major depresyonda psikososyal müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 46-50.
- T.C Sağlık Bakanlığı.** (2019). *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*. grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. & Aydın, N.** (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7(2), 100-108.
- Tekin, A.** (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330-355.
- Tekin, M. & Tekin, A.** (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339.
- Tümlü, G. Ü. & Receptoğlu, E.** (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türk, A., Bingül, B. A. & Ak, R.** (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19, 612-632.

- Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, M. H. & Sargin, A. E.** (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Türken, M. & Köse, Ş.** (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Uludağ, Ö.** (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: Covid-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 118-127.
- Ünal, İ., Gereklioğlu, Ç. & Bozdemir, N.** (2020). Dünya’da ve Türkiye’de Covid-19: Epidemiyolojik veriler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29, 2-10.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. & Kırılı, S.** (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- UNESCO.** (2020). *Covid-19 educational disruption and response*. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Ünsalver, B. Ö. & Balcıoğlu, İ.** (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.
- Üstün, Ç. & Özçiftçi, S.** (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 142-153.
- Üstün, Ç.** (2020). Pandemi tarihinde üç hastalık ve Covid-19 pandemisinin sosyal etkisinin bu hastalıklarla değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1215-1226.
- Uzbay, İ. T.** (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 5-13.
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H. & Jackson, M. L.** (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: a global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 1-8.
- Windle, M.** (1999). *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York. NY: Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- Yalvaç, H. D.** (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 5(2), 7-13.
- Yıldırım, M.** (2020). *Bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.

- Yıldırım, S.** (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemic örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yılmaz, A. E.** (2014). Endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-9.
- Yılmaz, S., Bilgiç, A. & Hergüner, S.** (2015). Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtiler üzerine etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(1), 29-36.
- Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R. & Zhang, J.** (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4020-4029.

Url-1<<http://www.soyerlab.fde.metu.edu.tr/sars-mers-ve-covid-19-un-gecmisi>>, erişim tarihi 09.09.2021.

Url-2<sabriburhanoglu.com/ruminasyon-rumination-kavrami-nedir>, erişim tarihi 05.10.2021.

EKLER

Ek A. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...							
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem	
2. Gelecek için yaptığım planların...							
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür	
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...							
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda	
4. ...olmaktan hoşlanıyorum							
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma	
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...							
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır	
6. Kişisel konuları ...							
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim	
7. Kişisel problemlerimi...							
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim	
8. Gelecekteki hedeflerimi...							
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim	
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...							
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim	
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak							
Önemli değildir						Çok önemlidir	
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim							
Çok mutlu						Çok mutsuz	
12. Beni ...							
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez	
13. Yeteneklerim...							
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim	
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum							
Ümit verici						Belirsiz	
15. Şu konuda iyiyimdir...							
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama	
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir							
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım	

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...					
Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır					Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

(Kaynak: Basım ve Çetin, 2011)

Ek B. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

(Kaynak: Doğan, 2015)