

**COVID 19 GEÇİRENLERİN KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES  
BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM  
DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özlem KOÇ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı**

**OCAK, 2023**

**COVID 19 GEÇİRENLERİN KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES  
BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM  
DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özlem KOÇ**  
**20220501023**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sait KAHRAMAN**

**OCAK, 2023**

# KABUL VE ONAY



....../.../2023

## YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Programı 20220501023 numaralı öğrencisi **Özlem KOÇ**'un "**COVID 19 GEÇİRENLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**" konulu Yüksek Lisans tezi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 26/12/2022 tarihli ve 2022/30 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile 16.01.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
<b>ASIL ÜYELER</b>				
<b>Danışman</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Sait KAHRAMAN	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Melike CEYLAN	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
<b>2. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Emel Aner AKTAN	Nişantaşı Üniversitesi	
<b>YEDEK ÜYE</b>				
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Yunus YÜCEL	Topkapı Üniversitesi	
<b>2. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Kader BAHAYİ	Nişantaşı Üniversitesi	

**ONAY**  
Prof. Dr. Özlem KUNDAY  
Enstitü Müdürü

(\*) **Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.**  
(\*\*) **Kabul / Ret veya Düzeltme kararı hâli yazı ile yazılacaktır.**

## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Covid 19 Geçirenlerin Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmam içerisinde kullandıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve onurumla doğrularım.

22.12.2022

**Özlem KOÇ**

## TEŞEKKÜR

Psikoloji alanında yüksek lisans yapma hayalime ulaşmış olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Sre zorlu olsa da her yolumu kaybettiğimde başvurduğum, bana sabırla katlanan yol gstericim kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sait KAHRAMAN' a, katkılarıyla beni aydınlatan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Melike CEYLAN'a, bu zorlu sreteki desteklerinden dolayı Arş. Gör. Benay TETİK hocama, her pes ettiğimde, bana başarabileceğimi hatırlatarak motive eden aileme, dostlarıma, iş arkadaşlarıma, bu srete her zaman yanımda olan ve desteğini hissettiren eşim Oğuzhan KOÇ'a uzun çalışma tempoma sabırla katlanan oğlum M. Yiğit KOÇ ve kızım Öykü KOÇ'a sevgilerimi sunar ve yürekten teőkür ederim.

**Özlem KOÇ**

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	2
1.2. Araştırmanın Önemi .....	3
1.3. Hipotezler .....	3
1.4. Varsayımlar .....	5
1.5. Sınırlılıklar .....	5
1.6. Tanımlar .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Salgın Hastalık ve Covid-19 Pandemisi Hakkında .....	6
2.1.1. Covid-19 ve ölüm riski .....	7
2.1.2. Salgın süreci .....	8
2.1.2.1. Salgında dezavantajlı gruplar .....	8
2.1.2.2. Salgında sosyal destek ve başa çıkma .....	9
2.1.3. Covid-19 norolojik semptomlar .....	11
2.1.4. Covid-19’da travmanın biyolojik yönü .....	11
2.1.5. Covid-19’un uzun süreli etkileri .....	12
2.1.6. Covid-19 ve psikiyatrik rahatsızlıklar .....	13
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	18
2.2.1. Travma tarihi .....	18
2.2.2. Travmanın özellikleri .....	19
2.2.3. Travma ve fizyolojisi .....	20
2.2.4. Travma ve farklı yaklaşımlar .....	20
2.2.5. Dsm'ler arasında travma değişimi .....	22
2.2.6. Travma sonrası stres bozukluğu tanımı .....	23
2.2.7. Travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı .....	24
2.2.8. Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan faktörler .....	26
2.2.8.1. Travma öncesi yordayıcı faktörler .....	27
2.2.8.2. Travma sırasındaki yordayıcı faktörler .....	28
2.2.8.3. Travma sonrası yordayıcılar .....	32
2.2.9. Travma sonrası gelişim düzeyi .....	36
2.2.10. Kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeyine etkisi .....	38
2.3. İlgili Araştırmalar .....	43
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>49</b>

3.1.	Araştırmanın modeli.....	49
3.2.	Evren ve örneklem .....	49
3.3.	Veri Toplama Araçları .....	49
3.3.1.	Kişisel bilgi formu .....	50
3.3.2.	Pcl-5 travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi.....	50
3.3.3.	Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği .....	50
3.3.4.	Beş faktör kişilik özellikleri ölçeği .....	50
3.4.	Veri Analizi .....	51
<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>52</b>
4.1.	Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular.....	52
4.2.	Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Yönelik Bulgular .....	52
4.3.	Travma Sonrası Gelişim Düzeyine Yönelik Bulgular .....	57
4.4.	Kişilik Özelliklerine Yönelik Bulgular .....	59
4.5.	Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin İlişkisi.....	60
4.6.	Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin Üzerindeki Etkisi .....	61
<b>5.</b>	<b>SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER6 .....</b>	<b>62</b>
	<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>70</b>
	<b>Ekler .....</b>	<b>89</b>
	<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>96</b>

## KISALTMALAR

<b>%</b>	: Yüzde İşareti
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>COVID-19</b>	: Corona Virüs Disease
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>MERS</b>	: Middle East Respiratory Syndrome
<b>N</b>	: Olgu Sayısı
<b>Ort</b>	: Ortalama
<b>P</b>	: Anlamlılık Düzeyi
<b>PCL-5</b>	: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
<b>R</b>	: Spearman Korelasyon Katsayısı
<b>SARS</b>	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 4.1:</b> Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular .....	52
<b>Tablo 4.2:</b> Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler ...	53
<b>Tablo 4.3:</b> Yaşaa Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	53
<b>Tablo 4.4:</b> Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	54
<b>Tablo 4.5:</b> Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	55
<b>Tablo 4.6:</b> Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	55
<b>Tablo 4.7:</b> Çocuk Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	56
<b>Tablo 4.8:</b> Gelir Düzeyine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	57
<b>Tablo 4.9:</b> Travma Sonrası Gelişim Düzeyine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler .....	57
<b>Tablo 4.10:</b> Yaşaa Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	57
<b>Tablo 4.11:</b> Cinsiyete Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	58
<b>Tablo 4.12:</b> Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	58
<b>Tablo 4.13:</b> Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	58
<b>Tablo 4.14:</b> Çocuk Durumuna Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	59
<b>Tablo 4.15:</b> Gelir Düzeyine Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi .....	59
<b>Tablo 4.16:</b> Kişilik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler .....	59
<b>Tablo 4.17:</b> Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin İlişkisi Pearson Korelasyon Testi .....	60
<b>Tablo 4.18:</b> Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerindeki Etkisi .....	61
<b>Tablo 4.19:</b> Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin Üzerindeki Etkisi .....	61

## ÖZET

### COVID 19 GEÇİRENLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı İstanbul'da Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeylerinin üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırma, Türkiye'de özellikle Mart 2020'den bu yana yoğun bir şekilde hissedilen Covid-19 varlığının, hastalığı geçirmiş olan kişilerde yarattığı travma sonrası stres bozukluğu ve beraberinde gelişim düzeyi üzerindeki etkisinin kişilik özellikleri etkisinde incelenmesi açısından önemlidir. Covid-19 pandemisinin kişilik özelliklerine bağlı olarak TSSB üzerindeki etkisini inceleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın literatüre katkısını arttıracaktır. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Anket çalışması kapsamında veriler elde edilmiş ve analizler yapılmıştır. Araştırmada İstanbul İli'nde yaşayan 620 kişiye ulaşılmış ve bunların 408'inin Covid-19 geçirdiği belirlenmiştir. Araştırmada yalnızca Covid-19 geçiren 275 kadın, 133 erkek olmak üzere 18-60 yaş aralığındaki katılımcılara ait veriler analize dahil edilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formunda Sosyo-Demografik Bilgi Formu, PCL-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği bulunmaktadır. Araştırmada veri analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, t testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon testi ve regresyon analizi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre; 40 yaş altındaki bireylerin daha yüksek TSSB yaşadıklarını göstermektedir. Kadınların travma sonrası stres bozukluğu algılarının erkeklere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Çocuğu olmayan bireylerin yaşamış oldukları travma sonrasında travma sonrası stres bozukluğu algıları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Yine kişilik özelliklerinden Nörotiklik algısı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Bununla beraber Deneyime Açıklık ve Dışa Dönüklük kişilik özellikleri ile travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** *Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Covid 19, Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri*

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PERSONALITY CHARACTERISTICS OF COVID 19 PARTICIPANTS ON POST-TRAUMIC STRESS DISORDER AND POST-TRAUMATIC DEVELOPMENT

The personality traits, post-traumatic stress disorder and post-traumatic development performance of those who have had Covid 19 in Istanbul. The onset of Covid -19, which has been felt intensely in Turkey especially since March 2020, is important in terms of examining the effects of post-traumatic stress disorder caused by the effects of the disease and personality traits on the accompanying developmental level. This will increase the contribution of his study to the literature. Descriptive survey model was used in the research. It was obtained within the scope of the survey study and analyzes were made. In the research, 620 people living in Istanbul were reached and 408 of them had Covid -19. Only those who had Covid -19 were included in the analysis. In the study, only a general item analysis of the 18-60 age group, 275 women and 133 men, who had Covid -19 was included in the analysis. Questionnaire formula was used in data protection in the research. Questionnaire Guide Socio - Demographic Information Form, PCL-5 Post Traumatic Stress Disorder Checklist, Post Traumatic Developmental Level Scale and Five Factor Personality Traits Scale are available. Data analysis SPSS 21 package was used in the research. In the analysis of data, statistics, t test, ANOVA test, Pearson Correlation test and regression analysis were performed. The skewness and kurtosis values of the scales were taken into account in the parametric test preference. According to test specifications; It shows that 40-year-old individuals experience higher levels of PTSD. Post-traumatic stress disorder perceptions of women were found to be higher than men. Perceptions of post-traumatic stress disorder were found to be higher in individuals who did not have children. A positive and purposeful relationship was determined between post-traumatic stress disorder and post-traumatic development level. Again, a positive and directional relationship was found between the perception of Neuroticism and post-traumatic stress disorder in personality traits. A positive and purposeful relationship was determined between post-traumatic stress disorder and post-traumatic developmental level. In addition, a negative and directional relationship was determined between the personality traits of Openness to Experience and Extraversion and post-traumatic stress disorder.

**Keywords:** *Post Traumatic Stress Disorder, Covid 19, Personality Traits, Post Traumatic Developmental Levels*

## 1. GİRİŞ

Koronavirüs pandemisi sonrasında ve sonraki süreçte de kişilerin travma nedeniyle yaşadıkları yoğun korku, stres ve kaygılarının devam edeceği düşünülmektedir. Bu kişilerde olaylarla ilgili geri dönüşler (flashback) yaşanması, kâbuslar görülmesi, uyku kalitesinin bozulması, çabuk öfkelenme, yabancılaşma, kolay irkilme, geleceğe yönelik plan yapamama durumu söz konusudur. Travma sonrası stres bozukluğunun etkilerinin ne kadar devam edeceği bilinmemektedir. Birkaç ay veya daha uzun süre devam edilebilir. Pandeminin etkilerinin uzun yıllar boyunca süreceğinin öngörülmesi, konunun araştırılmasının önemini artırmaktadır. Pandeminin hissedilmesi ve algılanmasında ise kişilik özelliklerinin önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir. Dünya çapında çok sayıda insan COVID-19 ile ilişkili derin kayıp, stres ve korkuya direnç gösterecek olsa da virüs muhtemelen mevcut ruh sağlığı bozukluklarını şiddetlendirecek ve birçokları için strese bağlı yeni bozuklukların başlamasına neden olacaktır. COVID-19 ile TSSB ilişkisinin incelenmesi önemlidir. TSSB'nin bir ruh sağlığı teşhisi olarak ortaya çıkması, son birkaç on yılda araştırmalarda hızlı bir artışa katkıda bulunmuştur. Çok sayıda psikoterapötik, farmakolojik ve giderek artan bir şekilde somatik odaklı müdahalelerin geliştirilmesine ek olarak, modern travmatik stres araştırmaları, travmaya maruz kalmanın ardından olumsuz zihinsel sağlık sorunları riskinde bireysel farklılıklara katkıda bulunan sayısız faktörü ortaya çıkarmaya devam etmektedir.

Nüfusun büyük çoğunluğu etkilenmese de medyada yer alması ve olası enfekte olma olasılığı büyük stres ve endişeye neden olmaktadır. Son olarak, sıkıntının büyük kısmının tıbbi nedenlerden mi (yani, herhangi bir tedavi veya aşı olmadığını bilmek) yoksa kapanmalar, kültürel grupların karşılaştığı ayrımcılık, ev karantinasından kaynaklanan yalnızlık gibi ilişkili fenomenlerden mi kaynaklandığı belirsizdir. Ayrıca kendi içlerinde son derece travmatik olarak görülebilecek finansal nedenler de söz konusudur (Galea, Tracy, Norris ve Coffey, 2008). Covid-19 pandemisinde yaşanan çeşitli sosyal, ekonomik ve hayati sorunlar, kişiler üzerinde

olumsuz etkilere neden olmuştur. Bu durum kişilerde psikolojik rahatsızlıkları tetiklerken TSSB oranını yükselten bir unsur olarak görülmektedir.

Araştırmada ayrıca Covid-19 pandemisinde yaşanan TSSB'nin kişilik özellikleri ile olan ilişkisi de değerlendirilmiştir. Farklı araştırmalarda TSSB durumunun kişilik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların çoğunda kişilik özelliklerinin ve özellikle nevrozluğun TSSB'yi etkilediği görülmüştür (Fauerbach ve diğerleri, 2000; Golestaneh ve diğerleri, 2016; Jakšić ve diğerleri, 2012; Milojev ve diğerleri, 2014; Puechlong ve diğer., 2020; Stevanović ve diğerleri, 2016; Stevanovic, 2011; Sveen ve diğerleri, 2016; Yin ve diğerleri, 2019; Zhang ve diğerleri, 2010). Gelişime açıklılık kişilik özelliğinin gelişmesi TSSB görülme sıklığını azaltmaktadır. Yapılan akademik çalışmaların bazılarında Zeka / Hayal Gücü özelliğindeki gelişim düzeyi TSSB semptomlarını azaltırken, bazı araştırma sonuçlarında da bu durum tam tersi görülebilmektedir. Mesela; Jaksic ve diğerleri, çalışmasında Zeka / Hayal Gücü kişilik düzeyindeki yükseliş TSSB sıklığındaki artışa neden olmaktadır. Başka bir araştırmada ise gelişime açıklılık düzeyindeki yükseliş TSSB sıklığında azalmaya sebep olmaktadır (Golestaneh ve diğerleri, 2016).

Araştırma, Türkiye'de özellikle Mart 2020'den bu yana yoğun bir şekilde hissedilen Covid-19 varlığının, hastalığı geçirmiş olan kişilerde yarattığı travma sonrası stres bozukluğu ve beraberinde gelişim düzeyi üzerindeki etkisinin kişilik özellikleri etkisinde incelenmesi açısından önemlidir. Literatürde TSSB'nin kişilik özelliklerine göre farklılaştığını inceleyen çalışmalar olmakla beraber, Covid-19 pandemisinin kişilik özelliklerine bağlı olarak TSSB üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın literatüre katkısı açısından önemlidir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı; Covid-19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeylerinin üzerindeki etkisinin incelenmesinin incelenmesidir.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Literatürde Covid 19'a yönelik çeşitli psikolojik, klinik ve sosyolojik çalışma yapılmıştır. Bununla beraber Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeylerinin üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum araştırmanın literatüre katkısı açısından önemlidir.

Koronavirüs pandemisi sürecinin sonrasında ve yeni normalleşme sürecinde de kişilerin yaşadıkları travma kaynaklı yoğun korku, stres ve kaygılarının devam edeceği düşünülmektedir. Bu kişilerde olaylarla ilgili geri dönüşler (flashback) yaşanması, kabuslar görülmesi, uyku bozuklukları olması, çabuk öfkelenme, yabancılaşma, kolay irkilme, geleceğe yönelik plan yapamama ihtimali yüksektir. Travma sonrası stres bozukluğunun etkilerinin ne kadar süreceği belirsizdir. Birkaç ay sürebileceği gibi etkileri uzun yıllar boyunca da hissedilebilir (Aykut ve Aykut, 2020; Saka, 2020; Serinçay ve diğerleri, 2021; Acar ve diğerleri, 2021). Pandeminin etkilerinin uzun yıllar boyunca süreceğinin öngörülmesi, konunun araştırılmasının önemini arttırmaktadır. Pandeminin hissedilmesi ve algılanmasında ise kişilik özelliklerinin önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir.

Literatürde TSSB'nin kişilik özelliklerine göre farklılaştığını inceleyen çalışmalar olmakla beraber (Breslau ve diğerleri, 1996; Kaplan ve Sadock, 1998; Özçetin ve diğerleri, 2008), Covid-19 pandemisinin kişilik özelliklerine bağlı olarak TSSB üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın literatüre katkısını arttıracaktır.

## 1.3. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H<sub>1</sub>: Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H<sub>2</sub>: Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeyleri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H<sub>3</sub>: Demografik özelliklere göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.1</sub>: Yaşa göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.2</sub>: Cinsiyete göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.3</sub>: Eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.4</sub>: Medeni duruma göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.5</sub>: Çocuk durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3.6</sub>: Gelir düzeyine göre travma sonrası stres bozukluğu algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>: Demografik özelliklere göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.1</sub>: Yaşa göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.2</sub>: Cinsiyete göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.3</sub>: Eğitim durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.4</sub>: Medeni duruma göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.5</sub>: Çocuk durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4.6</sub>: Gelir düzeyine göre travma sonrası gelişim düzeyleri algısı farklılık göstermektedir.

#### 1.4. Varsayımlar

- .. Araştırmada anket formuna katılan katılımcıların sorulara içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.
- .. Araştırmada kullanılan PCL-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin araştırmanın amacını açıklamada yeterli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

#### 1.5. Sınırlılıklar

- .. Araştırma PCL-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği ile sınırlıdır.
- .. Araştırma Covid-19 geçirenler ile sınırlıdır.
- .. Araştırma İstanbul İli'nde yaşayanlar ile sınırlıdır.

#### 1.6. Tanımlar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Büyük bir travma sonrası bireylerin somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal dürtülerinin oluşturduğu psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Van der Kolk, 1996).

SARS Cov-2 (COVID-19): Ciddi solunum yetmezliği ile karakterize olan ve insandan insan bulaşı tanımlanan, SARS- CoV ve MERS-CoV türevleri gibi zarflı bir RNA virüsüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Salgın (Epidemi): Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların belirli bir bölgede veya yerleşmede anormal şekilde yayılım göstermesi ve artması durumudur (AFAD Terimler Sözlüğü, 2020).



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Salgın Hastalık ve Covid-19 Pandemisi Hakkında

Hastalık oluşturabilme özelliğine sahip bir enfeksiyon ajanının başka bir insana veya canlıya geçmesiyle bulaşıcı hastalıklar oluşur. Bu bulaşıcı hastalıkların insanlar ve diğer canlılarda hızla çok fazla canlıda hastalığın yayılması durumuna ‘salgın hastalık’ denilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü,2021) Bulaşıcı bir hastalığın belirli dönemde eş zamanlı olarak çok sayıda görülmesi “salgın (epidemi)”, kıtalar arası yayılması “pandemi” olarak tanımlanmaktadır. (Arık, 1991). Salgın olarak adlandırılan hastalıklar hızlı bir yayılım göstermektedir. Hastalığın bulaştığı kişilerde süreç ağır seyrederek ölüme sebep olabilir veya hızlı bir iyileşme gösterebilir. Hastalığı geçirenler de hastalığa bağışıklık kazanabilirler. Salgın hastalıkların insanlık tarihinde olumsuz etkileri oldukça fazladır. Geçmiş yıllarda da salgınlar birçok insan topluluğunu etkisi altına almış, kişilerin ilişkilerini, inanışlarını ve psikolojilerine zarar vermiş, yaşam standartlarını ve yaşam felsefelerini değiştirmiş ve değiştirmeye devam etmektedir (Bingöl, 2020).

Pandemi, insandan insana kolayca yayılan bulaşıcı ajanların dünyada birden fazla ülke veya kıtada geniş popülasyonları etkilemesi durumunda kullanılan bir terimdir (Aslan, 2020).COVID-19, MERS ve SARS ile aynı virüs ailesinden gelir. Hastalık asemptomatik ve hafif grip olabilirken, şiddetli pnömoni, sepsis ve ölüm dahil bir dizi klinik belirti ile karakterize edilebilir (McIntosh, 2020).

Korona virüs, öncelikle solunum yollarını etkileyen bir virüs grubudur. İnsan enfeksiyonlarına neden olan virüslerin çoğu, hafif ila orta dereceli solunum yolu enfeksiyonları ile sonuçlanır (Zheng, 2020). COVID-19, DSÖ’ ye ilk olarak Çin hükümeti tarafından Aralık 2019’un ikinci yarısında bildirilmiştir. Araştırmanın ardından yeni bir korona virüs olan SARS- CoV-2, etken faktör olarak bulunmuş ve daha sonra tüm dünyaya yayılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

COVID-19, kontamine eller, yüzeyler ve aerosol damlacıkları yoluyla bulaşır ve yüksek bir enfeksiyon oranına sahiptir (Chan ve diğerleri, 2019). Kuluçka süresi 2

ila 14 gündür. COVID-19'un bulaşıcı dönemi, hasta insanlara maruz kaldıktan 2-4 gün sonra, semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlar. 10-14 gün sonra semptomların ortadan kalktığı veya azaldığı ifade edilmektedir (Liv ve diğerleri, 2020).

Yüksek bulaşma oranları, yüksek ölüm oranı, yetersiz tedavi bilgisi, yeniden enfeksiyon riski, aşı etkinliği ve güvenliğine ilişkin veri eksikliği ve hastalığın uzun vadeli sonuçları gibi birçok faktör vardır. Bu durum COVID-19 ile ilgili endişeleri arttırmaktadır (Pfefferbaum ve North, 2020).

Bu pandemi, bulaşmayı sınırlamak için çeşitli katı halk sağlığı önlemleriyle de karşı karşıya kaldı. Bunlardan bazıları açık havada düzenli maske kullanımı, fiziksel mesafeye uyulması, el yıkama tekniklerinin uyarlanması ve hastalığa karşı aşı olunmasıdır. Küresel olarak çeşitli ülkelerde katı karantina önlemleri uygulandı ve nüfusun çoğuna evden çalışmaya uyum sağlamaları tavsiye edildi. Birçok kişi de bu süreçte işini kaybetti. Enfekte olan kişiler, hastalık bulaşmasını önlemek için temaslarını karantinaya alırken diğerlerinden izole edildi. Bu da toplumda damgalanmanın artmasına neden oldu. Tüm bu faktörler, genel popülasyonda psikolojik morbiditeleri artırmıştır (Krishnamoorthy ve diğerleri, 2020).

### **2.1.1. Covid-19 ve ölüm riski**

Viral enfeksiyonlar bağışıklık sistemi ile yakından ilişkilidir. İyi bağışıklık işlevi, vücudun yabancı mikroorganizmaları ortadan kaldırmasına, enfeksiyonları kontrol etmesine ve iyileşmesine izin verir (Xia ve diğerleri, 2020).Bağışıklık sisteminin anormal yanıtı, COVID-19 hastalığının seyri sırasında önemli bir parametredir (Liv ve diğerleri, 2020).Bağışıklık sisteminin anormal yanıtı, COVID-19 hastalığının seyri sırasında önemli bir parametredir (Liv ve diğerleri, 2020). Hastalık birçok vakada asemptomatik olabirse de eşlik eden hastalıkların varlığı ve artan yaş ile vakalar ağır vakalara ilerleyebilmekte, pnömoni ve şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu sonucu ölümle sonuçlanabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonundan dünya çapında ölüm oranı %1,03'tür (Xia ve diğerleri, 2020).

Hastaneye yatışlar, ek hastalığı olan hastalarda (%45,4), ek hastalığı olmayanlara (%7,6) göre altı kat daha yüksek olduğu ayrıca ek hastalığı olan hastalarda ölümler (%19,5), ek hastalığı olmayanlara göre (%1,6) kıyasla 12 kat daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çin'de COVID-19'dan ölen hastaların % 48'inde komorbidite vardır. Hipertansiyon (HT) en yaygın %30 ve diyabet en yaygın %19 idi. Mellitus (DM) ve koroner arter hastalığı %8'i oluşturur ve ölüm oranı yaşla birlikte artar (Lawal, 2021).

### **2.1.2. Salgın süreci**

COVID-19'da asemptomatik vaka sayısının yüksek olması, virüsün kolay bulaşması, farmakolojik tedavinin yetersizliği, mortalitenin yüksek olması ve hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle karantina ve sosyal mesafe gibi fiziksel mesafeyi artırıcı önlemler uygulanmaktadır. Bu durum insanlar üzerinde sosyal, psikolojik ve ekonomik baskı oluşturmaktadır (Brooks ve diğerleri, 2020). COVID-19'a yakalanan insanlar sevdiklerine bulaşmaktan korkarlar. Sevdiklerine hastalık bulaştıran kişilerde suçluluk duygusu olabilir. Hastalığı olmayan kişilerde kaçınma davranışı (semptomları olan kişilerle temastan kaçınma) vardır (Ekmekci Ertek, 2020).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada izolasyon ve izolasyon önlemleri, daha önceki ulusal ruh sağlığı araştırma çalışmalarına kıyasla, insanların %25,3'ünde anksiyete belirtilerine ve anksiyetede 7 kat artışa neden olmuştur (Ahmad diğerleri, 2020).

#### **2.1.2.1. Salgında dezavantajlı gruplar**

Salgın ve salgının getirdiği koşullar travma riskini artırır. Sağlık çalışanları aşağıdakiler gibi birçok stresle karşı karşıyadır. Hastalığa yakalanma ve ailelerine bulaşma endişesi, hastalık ve ölümü görme, yaşatlarının hastalık ve hatta ölümünü görme endişesi, strese neden olmaktadır (Maunder diğerleri, 2006).

Okulları kapatılan öğrenciler hem örgün eğitimden hem de gelişimlerinde çok önemli yeri olan akran eğitiminden mahrum bırakılmıştır. Salgın dönemimde çocukların yüz yüze akran ilişkisinden uzak kalmaları, onları ekranlara bağımlı hale getirmiştir (Vanderloo ve diğerleri, 2020).

Ayrıca sokağa çıkma yasakları nedeniyle hareketleri kısıtlanan, ailelerini ve çocuklarını göremeyen ve sanal iletişime sınırlı erişimi olan yaşlıların ruh sağlıklarında bozulma olma olasılığı daha yüksektir (Armitage ve Nellums, 2020).

### 2.1.2.2. Salgında sosyal destek ve başa çıkma

Sosyal bağlanma, psikososyal stresörlere karşı bir tampon görevi görebilir. Bireyler travma sürecinde sosyal destek ve baş etme mekanizmaları ile strese uyum sağlamaya çalışırlar. SARS salgını sırasında, uygun sosyal desteğe sahip olan ve doğru başa çıkma tekniklerini kullanan kişilerin psikoza sahip olma olasılığı daha düşüktür (Xiao, 2020). Ancak zorunlu sosyal izolasyon sürecinde bulaşma korkusuyla sevdiklerinizden ayrılmak kişilerin sosyal desteğini azaltmaktadır. Sosyal izolasyon zamanlarında, "kapanma hissi, normal rutinin kaybı, başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın olmaması" insanların acı çekmesine ve tecrit etmesine neden olur. COVID-19 nedeniyle birçok kişi tarafından geleneksel sosyo-kültürel ve dini rutinler yerine getirilememiştir. Ülkemizde taziye çadırlarının kurulamaması, insanların bulaşma riski nedeniyle yas sürecinde birbirlerine destek olamamaları gibi faktörler yas sürecini bozabilmektedir. Düzensiz yas süreci, TSSB ve diğer psikiyatrik bozukluklar bağlamında bir risk oluşturmaktadır (Ghebreyesus, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları pandemi ile yoğun şekilde uğraşmışlardır ve başa çıkmak için fiziksel aktivite ve egzersiz %59, psikoterapi %26, yoga %25, dini uygulama %23, meditasyon %23 ve sanal destek grupları %16 kullandıkları belirlenmiştir (Shechter ve diğerleri, 2020). Ancak, insanlar her zaman olumlu başa çıkma stratejileri kullanmazlar. Tecrit ve karantina nedeniyle sosyal destek sistemi çöken kişilerin artan kaygıyla baş etme stratejisi olarak alkol, uyuşturucu ve kumar gibi bağımlılıklara yöneldiği gözlemlendi. Ayrıca bağımlılık durumunda olan kişilerin bilgisayar ve telefon oyunları oynamak için daha fazla zaman harcadıkları da tespit edilmiştir (Mazza ve diğerleri, 2020).

Travma sonrası büyüme literatüründe sosyal destek en çok çalışılan değişkenlerden biridir. Travma sonrası büyüme ile sosyal destek arasındaki ilişki çok sayıda çalışmada gösterilirken, çoğu çalışma PTG ( Travma Sonrası Büyüme) ile sosyal destek arasında doğrudan veya dolaylı olarak pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Claramita ve Muskavage, 2018; Yu ve diğerleri 2014). Bazı çalışmalarda ikisi arasında bir ilişki bulunmamıştır (Schmidt ve diğerleri, 2011). Daha da detaylandırmak gerekirse, Wenchuan depreminden sonra 2080 hayatta kalan yetişkin ile yapılan bir çalışmada, sosyal destek, başa çıkma ve travma sonrası

büyüme arasındaki korelasyonlar ortaya çıkarılmış, daha ileri analizler yoluyla, başa çıkma stratejilerinin sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir (He ve diğerleri, 2013). Yaan depreminden 6 ay sonra 315 ortaokul öğrencisiyle yapılan bir başka çalışmada, sosyal desteğin travma şiddeti ile travma sonrası büyüme arasındaki etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, sosyal destek ve PTG'nin pozitif olarak ilişkili olduğunu, daha yüksek desteğe sahip ergenlerin daha fazla büyüme yaşadığını ortaya koydu; travma sonrası korku ile PTG arasındaki ilişkiye sosyal desteğin de aracılık ettiği görülmüştür (Zhou ve diğerleri, 2016).

2718 ABD askeri gazisi ile yürütülen ulusal bir kohort çalışmasında, şükran, yaşam amacı, maneviyat, daha yakın ilişkilere ve daha derin sosyal desteğe sahip olmanın zaman içinde yüksek ve artan PTG'yi öngördüğü sonucuna varılmıştır (Tsai ve Pietrzak, 2017). Norveç'te sığınma talebinde bulunan ve ortalama 18.6 yaşında olan ve ortalama 3,5 yıldır Norveç'te bulunan refakatsiz 895 genç mültecede kültürleşme ve sosyal desteğin etkilerini inceleyen bir araştırma, gençlerin hala yüksek düzeyde zihinsel sağlık sorunları yaşadığını göstermiştir. Yüzde elliden fazlası önceki travmatik olaylarla ilgili girici semptomlar yaşıyor ve depresyon ortalaması kesme noktasıyla neredeyse aynıydı. Katılımcıların yaklaşık yarısı aileleriyle görüştiklerini bildirdi. Yurtdışındaki aile ile sosyal temasa sahip olmak, algılanan sosyal destek düzeylerinin artmasına ve depresyon puanlarının düşmesine yol açmaktadır. (Oppedal ve Idsoe, 2015).

Ürdün'de yaşayan mültecilerin başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir çalışmada, tüm başa çıkma stratejilerinden en çok kullanılanı, nüfusun yüzde 88'i ile sosyal destek arama, yüzde 64,5'i kaçınarak başa çıkma ve sadece yüzde 39,5'i problem çözme yöntemi olarak kullandı. İlgili değişkenlere bakıldığında, istihdam edilen mültecilerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ekstra finansal kaynaklarla açıklanabilecek problem çözmeyi daha fazla kullandıkları, işsiz mültecilerin ise bunlardan yoksun olduğu ve sosyal destek arayışını kullandıkları bulunmuştur. Benzer bir notta, toplam gelirin problem çözme kullanımını etkilediği, yaşanan en sıkıntılı olayın finansal zorluklar olduğu ve sadece %3,6'sının gelirlerinden memnun olduğu, dolayısıyla işsizlik durumunda olduğu gibi, gelir kaybı, kaynak kaybı nedeniyle problem çözme kullanımını etkileyebilmektedir. Cinsiyetin de mülteciler tarafından kullanılan başa çıkma stratejilerinin bir yordayıcı olduğu bulunmuş,

erkeklerin kadınlara göre problem çözmeyi daha fazla kullandıkları, kadınların ise erkeklere göre daha fazla sosyal arayış içinde oldukları gösterilmiştir. Bu da erkeklerin sorumluluk almasını bekleyen geleneksel Suriye cinsiyet normları ile açıklanmıştır (Alzoubi ve diğerleri, 2017).

Türkiye ve Almanya'da yaşayan mültecileri karşılaştıran bir araştırma, Türkiye'de yaşayan mültecilerin ruh sağlığı açısından daha kötü sonuçlara sahip olduğunu bulmuş, ayrıca çalışmada farklı baş etme stratejilerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Almanya'da yaşayan mültecilerin daha yüksek düzeyde sorun odaklı başa çıkma ve daha az uyumsuz başa çıkma stratejileri ile birlikte daha fazla terfi odağı kullandıkları ortaya çıkmıştır. Problem odaklı başa çıkmanın Türkiye'de yaşayan örneklem için daha fazla problemle ilişkili olduğu, problemle pek alakası olmayan, kontrol edilemezliğin yüksek olduğu bir durumda probleme odaklanmanın daha kötü olabileceği ve bunun yerine probleme odaklanmanın daha kötü olabileceği açıklanmıştır. Duygu odaklı başa çıkmadan faydalanabilir (Woltin ve diğerleri, 2018).

### **2.1.3. Covid-19 nörolojik semptomlar**

Koronavirüsler, psikopatolojik sekel, merkezi sinir sistemindeki (MSS) viral enfeksiyon yoluyla veya dolaylı olarak bağışıklık sistemi yoluyla oluşabilir (Wu ve diğerleri, 2020). Hastaların %36.4' ünün nörolojik semptomlar geliştirdiği ve daha sonra COVID-19 teşhisi konduğu gözlemlendi. Uyuşukluk ve baş ağrısı en sık görülen nörolojik semptomlar olarak bulunmuş ve koku kaybı (hipozmi), halsizlik, bilinç değişikliği ve ensefalit gibi çeşitli nörolojik semptomların görülebildiği anlaşılmıştır (Mao ve diğerleri, 2020).

Narkolepsi, ensefalit ve nöbetler dahil olmak üzere çeşitli nöropsikiyatrik vakalar bildirilmiştir ve viral enfeksiyona bağlı deliryum sonucu bilişsel gerileme 18 aya kadar sürebildiği ifade edilmiştir. COVID-19 hastalarında 24 saat boyunca bilişsel bozulma saptanmış ve ölen hastaların 1/5'inde ensefalopati saptanmıştır (Chen ve diğerleri, 2020).

### **2.1.4. Covid-19'da travmanın biyolojik yönü**

HPA eksen bozukluğu, TSSB ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Hastalık bulaşmasıyla ilişkili tehlike algısı, bir stres eksenini

tetikleyebilir. Belirsizliğin arttığı durumlarda prefrontal korteksin HPA eksenini üzerindeki inhibitör etkisi ortadan kalkabilir ve HPA eksen aktivitesi artabilir. TSSB'nin IL-10 ve kortizol yoluyla T2 yardımcı hücre miktarını arttırdığı ve bağışıklık sistemini baskıladığı bilinmektedir. Bağışıklık sisteminin baskılanması nedeniyle TSSB'nin erken tespiti ve müdahalesi vücudu COVID-19'a karşı güçlendirecektir (Liang diğerleri, 2020).

Enflamasyona ek olarak, COVID-19 hipoksisinin neden olduğu beyin hasarı, sitokin fırtınaları, virüsün kan-beyin bariyerini doğrudan geçmesi, beyin kanaması ve pıhtılaşma faktörlerinin bozulmasına bağlı tromboz gibi beyin hasarlarına neden olur. Remisyon ve nöronal ölüm nedeniyle nöronal hasar, oksijen nörotransmitter sistemindeki düşüşle birlikte depresyon, anksiyete ve TSSB geliştirme riski artar (Roy ve diğerleri, 2021). COVID-19, interlökin benzeri inflamasyon nedeniyle Mediyatörlerkinurenin yolunu inhibe ederek, triptofanın artan yıkımının ve serotonin ve onun kurucu metabolitlerinin azalmasının NMDA reseptörleri yoluyla nörotoksositeye neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sinaptikplastisiteyi ve nörojenezini etkileyerek öğrenme, biliş ve hafızayı bozarak TSSB'ye neden olabilir (Jiang ve diğerleri, 2020).

### **2.1.5. Covid-19'un uzun süreli etkileri**

COVID-19'un enfekte bireyler üzerindeki devam eden etkisine ilişkin yetersiz veri bulunmaktadır. Bu, uzun vadeli kronik hastalıkları ve zihinsel sağlık sorunlarını tahmin etmeyi zorlaştırmaktadır. Önceki çalışmalar, HCoV NL63 seropozitifliği, koronavirüs ailesinin psikiyatrik hastalıkları ve muhtemelen intrauterin virüs maruziyeti ve şizofreni arasında bir ilişki olduğunu öne sürülmektedir (Kępińska ve diğerleri, 2020).

İspanya'da İspanyol gribi benzeri virüs salgını Semptomlar bildirilmiştir. Benzer bir patoloji COVID-19'dan sonra da görülebilmektedir. Hastalığın uzun vadede ne tür sorunlara yol açacağını belirlemek için uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır (Jiang ve diğerleri, 2020).

COVID-19 krizi, daha iyi önleme programlarının önünü açmaktadır. Hem önceki kitle travması çalışmalarından elde edilen ampirik veriler hem de TSSB'nin teorik modelleri, çoğu insan uzun vadede dirençli olacağı için “tozun çökmesine”

izin verilmesi gerektiğine işaret etmiştir (Bonanno, 2004; Santiago ve diğeri, 2013). Bununla birlikte, COVID-19 gibi kitlesel travmalarla karşı karşıya kalındığında, travma geçirmiş bireylerin önemli bir azınlığı bile ruh sağlığı yükünün çok büyük olacağı anlamına gelecektir. Bununla birlikte, travma alanı, TSSB ve diğeri stresle ilgili bozuklukları önlemeye yönelik etkili araçlar üzerinde hala anlaşmaya varamamaktadır.

COVID-19'un büyüklüğündeki bir krizde, travmayla ilgili ruh sağlığı bakımı diğeri bakım biçimlerinden ayrılamaz. Bu nedenle, travma uzmanlarının belki de daha önce hiç görülmemiş bir şekilde diğeri sağlık profesyonelleriyle hızlı bir şekilde işbirliği yapmasını sağlayacak oldukça esnek eğitim ve kaynak paylaşımı modelleri oluşturmaya acil bir ihtiyaç vardır. Travmatize olmuş kişilere verilen destek, diğeri destek biçimlerine entegre edilmelidir. Akıl dışı sağlık hizmetleri, güvenlik hizmetleri, sosyal yardım, eğitim, çocuk bakımı ve mesleki destek sağlayanları daha etkin bir şekilde eğitmenin yollarının (Dawson ve Rahman, 2018) bulunması ve akıl sağlığı sorumluluklarını, mümkün olan en fazla sayıda insana bakım sağlamak önemli adımlar arasındadır.

#### **2.1.6. Covid-19 ve psikiyatrik rahatsızlıklar**

COVID-19 salgını, dünya çapında ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması üzerinde önemli bir olumsuz etkiye yol açmıştır. Çin'den elde edilen veriler, COVID-19 salgını sırasında psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaların diğeri bölümlerdeki hastalara kıyasla daha fazla engel ve sorunla karşılaştığını göstermektedir. Wuhan Akıl Sağlığı Merkezi'nden alınan veriler, psikiyatrik bozukluğu olan yaklaşık 50 hasta ve 30 sağlık personelinin COVID-19 enfeksiyonu geliştirdiğini ileri sürmüştür. Birçok psikiyatri hastanesinin yeni yatan hasta almayı reddettiği de belgelenmiştir (Li ve diğeri, 2020). Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nden elde edilen veriler, pandeminin bakıma erişim, sağlanan bakımın kalitesi ve bakım sunum şekli üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yasal hükümlerin ve mahremiyet kurallarının aşılması pahasına farklı bir ortamda bakımın sürekliliğinin sağlandığı bildirilmektedir. (Bojdani ve diğeri, 2020).

Travma; insanların fiziksel ve psikolojik durumunu tehlikeye sokan, hayatın normal seyrini bozan korku, tedirginlik, çaresizlik, stres oluşturan durumlar için kullanılan genel bir tanımdır (Türksoy, 2003). COVID-19 bilinmezliklerle dolu, tüm



insanlığı etkisi altına alan evrensel bir hastalık olması açısından, kişisel ve toplumsal bir travma olarak kabul edilmektedir. Pandeminin başladığı ilk dönemlerdeki kısıtlamalar, sosyal hayatın sınırlandırılması, insanların işlerine ve okullarına gidememiş olması toplumsal endişeyi de beraberinde getirmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Yaşlı ve kronik rahatsızlığı olanların hastalıktan korunması için alınan önlemler toplumun sosyal yaşantısını da bozarak; aşırı korku, kaygı gibi duyguların yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. COVID-19 un hastalığı geçirenlerde ve sağlık çalışanlarında TSSB ve diğer ruhsal sorunlarına neden olduğu görülmüştür (Shuja ve diğerleri, 2020).

Ayrıca ayakta psikiyatri hizmetlerinin geliştiği ve akıl sağlığı hizmeti sağlamak için çeşitli tele hizmetleri veya sanal hizmetleri bünyesine kattığı bildirilmektedir (Bojdani ve diğerleri, 2020). Avustralya, İtalya vb. ülkelerde akıl sağlığı hizmetlerinin arttığı ifade edilmiştir (Kavoor, 2020). Pandemi, ruh sağlığı uzmanları için birçok etik zorluğu da beraberinde getirdi. Ruh sağlığı uzmanlarını ilgilendiren konular arasında kişisel korunma, enfekte olmaları durumunda kişisel tedavi ihtiyaçları, enfekte olmaları durumunda başkaları üzerindeki etkileri, ekonomik kriz, kendisi ve başkaları için etik sorunlar ve eğitim yer alır. Asistanların eğitimi de pandeminin ardından riske atıldı. Bununla birlikte, tele hizmetler evrensel olarak kabul edilmemiştir ve bazı hastalar yine de yüz yüze görüşmeleri tercih edeceklerini ifade ederken (Bojdani ve diğerleri, 2020), diğer yerlerde hastaların bu hizmeti kabul ettikleri bildirilmiştir. Enfekte olma korkusuyla telefonla iletişim kurma çabasının olduğu belirlenmiştir. Pek çok yeni hasta, sadece tele konsültasyona dayalı olarak ilaçlara başlama konusunda endişelidir (Kavoor, 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan ruhsal bozuklukların patogeneğinde biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır. Enfeksiyonun kendisi, inflamatuvar cevabın ve Sitokinlerin etkileri ve tedavi yan etkilerinin CNS üzerindeki doğrudan etkileri biyolojik faktörler olarak sayılabilir (Rogers ve diğerleri, 2020). Psikososyal faktörler arasında örneğin bir akıl hastalığı öyküsü, COVID-19 ile ilgili korku ve endişeler, sosyal izolasyon, karantina, pandeminin ekonomik etkisi, yetersiz destek ve damgalanma sayılabilir. Biyolojik faktörlere verilen tepki, organizmanın temel bağışıklık tepkisine ve genetik yapısına karşılık gelirken, psikososyal faktörlere verilen tepki ise kişilik özellikleri tarafından

belirlenir. Kişilik özellikleri, bağışıklık sisteminin psikolojik eşdeğeri olarak kabul edilir. Güçlü bir bağışıklık sistemi enfeksiyonu yenebilirken, zayıf bir bağışıklık sistemi olan bir kişi hastalığa yenik düşebilir. Aynı şekilde kişiliğimiz de psikososyal çevremizi ve stresli olaylara karşı duyarlılığımızı ve direncimizi belirler (Sadeghi-Bazargani, 2011; Rogers ve diğerleri, 2020).

COVID-19 bütün ülkeleri etkileyen evrensel bir tehlike şeklinde ortaya çıkmış, kişisel ve hem de toplumsal yaşantıda olumsuzluklara sebep olmuştur. COVID-19 ve diğer salgın hastalıkların sebep olduğu pandemiler, psikolojik sorunları ve ruhsal hastalıkları beraberinde getirmektedir. (Bao ve diğerleri, 2020). Olumsuz etkileri devam etmekte olan COVID-19 tüm dünyanın endişeye kapılmasına sebep olmuştur. Hastalığın bulaşmasına sebep olan durumlar, hastalığın tedavisi, ölüm riski, karantina süreci gibi belirsizlikler insanlar üzerinde paniğe sebep olmuştur. Taştan (2020)' a göre böyle bir belirsizliğin olması; sağlıksız kararlar almaya, sosyal medya aracılığıyla yanlış bilgilenmeye ve bu yanlış bilgilerin paylaşılmasına, endişe ve korkunun artmasına sebep olmuştur. Pandemi süresince bu olumsuz duyguları yaşayan insanların ruh sağlığı zarar görmüş ve kişiler depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamaya başlamışlardır. Fiziksel, zihinsel ve ruh sağlığımız için başkalarıyla iletişimde bulunmak ve sosyal olmak çok önemlidir. Olumsuz olarak etkilenenler, yalnız yaşamayanlar ve sosyal olmayan kişilerdir (House ve diğerleri, 1988). Sosyal ilişkilerin güçlü olduğu topluluklarda ölüm oranlarının daha az olduğu ve daha sağlıklı sağlıklı bir yaşam sürdürdükleri bilinmektedir (Kawachi ve Kennedy, 1997). COVID-19 ile kişilerarası ilişkiler ve sosyal hayat zarar görmüştür. Birçok sosyal ortam yerini sanal ortamlardaki platformlara bırakmıştır. Karantina süreci ile çoğu kişi evinde vakit geçirmeye başlamış ve aile üyeleri ortak olan dar alanları birlikte kullanmak durumunda kalmışlardır. Bunların sonucunda da insanlar yalnızlık duygusu ile baş etmek durumunda kalmış ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmişlerdir. Araştırmalar; pandemi süresince gelir düzeyinin; yalnızlık, sağlık kaygısı ve ekonomik kaygı ile negatif ilişki içerinde olduğunu; algılanan sosyal destek ile ise pozitif ilişkili içerisinde bulunduğunu göstermektedir (Tull ve diğerleri, 2020). Bu veriler doğrultusunda da düşük gelir düzeyine sahip kişilerin pandemi sürecinde psikolojik açıdan negatif olarak etkileneceği düşünülmektedir. Pandemiye yakınlarını kaybeden kişiler, yaşlarını yaşarken gerekli sosyal desteği almakta zorlanmışlardır. Bütün bu

nedenler, depresyon, anksiyete ve TSSB gibi psikolojik sorunların oluşmasına sebep olmuştur.

Genel toplumda izolasyon, karantina, sokağa çıkma yasağı, okulların kapatılması, toplantıların iptali, düğün ve cenaze törenlerinin yapılmaması, ibadethanelerin kapatılması, sosyal faaliyetlerin yasaklanması, sürekli ölüm raporları, toplu mezarlar, ekonomik yavaşlama, işsizlik vb. salgın sürecinde toplumda ruhsal bozuklukların görülme sıklığı artırmaktadır (Yıldız, 2020). İzolasyon sürecinde işsizliğin artması ve işyerinin kapanması nedeniyle üretimin azalması nedeniyle ürün arzında aksama olur. Bazı hizmet sektörlerinin kapanması, insanların maaşlarını alamamaları ve artan fiyatlar pandeminin ekonomik etkisini derinleştirmektedir (Baltacı, 2020).

COVID-19 tanısı konulan veya şüphelenilen durumlarda korku, kaygı, uykusuzluk ve öfke gibi duygusal ve davranışsal tepkiler görülebilmektedir. Beden bütünlüğüne yönelik tehditler bireyde korku ve endişe yaratır. İnsanlar arasında COVID-19'un düşük düzeyde tanınması ve ölümün ölümcül bir hastalık olduğu endişesi vardır. Önceki çalışmalar, travma sırasında ölüm korkusunun veya yaşamın tehlikede olduğu inancının TSSB geliştirmede belirleyici faktörler olduğunu bildirmiştir (Shigemura, 2020).

Bir stres etkeninin yeni ve bilinmeyen, öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen bir faktör olması, stresi tetikleyen ana faktör olarak kabul edilmektedir. İnsanlar yeterli bilgiye sahip olduklarında, deneyimlerini daha kolay anlamalarını ve daha güçlü başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağlar. Örneğin, Katrina Kasırgası'na maruz kalan insanlar üzerinde yapılan bir araştırma, insanların yerinden edilme konusunda bilgilendirildiklerinde psikolojik olarak daha iyi durumda olduklarını bulmuştur (Spence ve diğerleri, 2007). Covid-19 salgınında ise, salgının erken evrelerinde hastalık hakkında yeterli bilgi olmaması nedeniyle hastalıkla ilgili endişeler artmıştır. Algılanan bedensel duyuların yanlış yorumlanmasından ve COVID -19 enfeksiyonunun neden olduğu değişikliklerden kaynaklanan sağlık kaygısının günlük hayatta koruyucu olabileceği ancak bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında kaygı düzeylerinin zirvede olduğu unutulmamalıdır. Özellikle abartılı bilgiler verildiğinde veya çeşitli sahte görüntüler, kaygıyı arttırmaktadır. Bu bireylerde uyumsuz davranışların (tekrarlayan hastaneye yatışlar, gerçekten hasta

olsalar bile sağlık hizmetlerinden kaçınma gibi) nedeni olabilir (Asmundson ve Taylor, 2020).

İnsan eliyle oluşan travmalarda TSSB'nin görülme sıklığı daha fazla olduğu bilinmektedir. Pandeminin ilk günlerinde daha yaygın hale gelen komplo teorileri, insanlar arasındaki stres seviyelerinin artmasına katkıda bulunmuştur. Virüsün biyolojik bir savaş aracı olarak ortaya çıktığına inanıldığında insanlığa olan inanç sarsılır. Günümüzde iletişim teknolojilerinin yükselişi ve bunlara erişim ile birlikte salgın hastalıklarla ilgili yanlış ve yanlış bilgilerin yayılması toplumda korku yaratmaktadır (Bromet, 2017). Gelecekle ilgili olumsuz tahminler genellikle sosyal platformlarda paylaşılmaktadır. Üretilen aşıların işe yaramadığı, mutasyonların aşının etkinliğini kaybetmesine neden olduğu, eski yaşam biçiminin geri getirilemediği gibi fikirlerin işe yaramadığı gözlemlenmiştir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan korku ve sıkıntı çoğu zaman sosyal kaygıya dönüşmektedir (Li ve diğerleri, 2020).

TSSB, yaşamları boyunca travmatik bir olay yaşayan kişiilerde ortaya çıkabilir (Felix Torres, 2020). TSSB prevalansının artması riski, önceki korona virüs pandemilerinde de gözlenmiştir ve bu COVID-19 pandemisi sırasında ortaya çıkmasını oldukça açıklanabilir kılmaktadır (Yuan ve diğerleri, 2021). Şiddetli COVID-19 vakalarından bazıları ölümle sonuçlanmaktadır. Bu hastalarda TSSB'den sorumlu birçok neden arasında ölüm korkusu olabilir. Ailedeki herhangi bir yakın akrabasının ölümü de TSSB'nin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, bu tür test zamanlarında sağlığın her alanında önemini vurgulamak için bu hastalar arasında TSSB prevalansını anlamak gerekir.

İncelememiz, küresel olarak Şiddetli COVID-19 hastalarının %16'sının TSSB'si olduğunu gösterdi. Prevalansın coğrafi dağılımı, Avrupa dışındaki bölgelerdeki sınırlı çalışmalar nedeniyle herhangi bir ek bilgi ortaya koymadı. COVID-19'dan ciddi Şekilde etkilenen bireylerin zihinsel etkilerine ilişkin kanıtlar sınırlıdır.

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen SARS ve MERS enfeksiyonu olan hastaların hayatta kalanları üzerine yapılan bir meta-analiz, bunların yaklaşık %39'unun TSSB'den muzdarip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu alışmalar arasındaki yaygınlıktaki bu tür zıt farklılıkların pek çok nedeni olabilir. Ancak bazı kritik

nedenler şunlardı; COVID-19'a kıyasla SARS ve MERS'in yüksek öldürücülüğü ve daha düşük salgın yayılımı, TSSB için takip süresindeki fark, ölçüm aracı, çalışma bölgesi, bu incelemelerdeki çalışma kalitesi (Ahmed ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 5000 ABD'li yetişkin arasında yürütülen geniş ölçekli web tabanlı bir anket, neredeyse hepsinin bu pandemi ile ilgili en az bir olumsuz zihinsel veya davranışsal sağlık sorunu yaşadığını gösterdi. Anket ayrıca bunların dörtte birinden fazlasının travma ve strese bağlı bozukluk semptomlarına sahip olduğunu bildirdi (Dietze ve diğerleri, 2020). Bu, Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından belirtildiği gibi, ABD'li yetişkinlerin yaşadığı yaşam boyu TSSB prevalansından (%6,8) önemli ölçüde daha yüksekti. TSSB'nin coğrafi dağılımındaki farklılıklar, COVID-19 isabet bölgelerinin şiddetini açıklıyor. Ruhsal bozukluklardaki bu tür varyasyonlar, bireysel araştırmalardaki metodolojik farklılıkların yanı sıra, onları savunmasızlığa maruz bırakan bireyler üzerinde daha önemli bir bedel oluşturduğundan meydana gelmelidir.

Bu bulgular ayrıca, Hindistan, ABD, Brezilya vb. gibi Asya ve Amerika'da ağır şekilde etkilenen ülkelerdeki ciddi hastalar arasında TSSB prevalansını değerlendiren daha önemli sayıda boylamsal çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. TSSB bir halk sağlığı sorunu olduğundan, erken teşhis ve tedavi edilmelidir

## **2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

### **2.2.1. Travma tarihi**

1970'lere kadar, psikolojik acı kendi kendini iyileştiren bir yara olarak görülüyordu ve uzun süreli psikolojik acı çeken bir kişi savunmasız veya "zaten" akıl hastası olarak görülüyordu (Jones, 2006). Sonuçta bir kişinin psikolojik sorunları varsa nedeni kişinin kendisidir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sırasında özellikle askerler çevresel faktörlerden etkilenmiş ve kalp atışlarının hızlanması, geçmişe dönüşler ve kabuslar görme gibi fizyolojik ve psikolojik belirtiler göstermeye başlamışlardır. İlk başta bu durum askerlere özgü bir durum olduğu düşünüldüğü için "askerin kalbi" veya "mermi şoku" olarak adlandırıldı. Daha sonra doğal afetler, ölümler ve benzeri olumsuz olaylar sonrasında sivillerin de sağlık durumlarının olduğu görüldü.

Özellikle kadınlar arasında cinsel hayat ve ev hayatı hakkında konuşmak sosyal hayatta kabul görmediği için travma devam etmekte ve daha da karmaşıklaşmaktaydı. (Avina, 2002) Freud tarafından analiz edilen bir psikiyatrist olan Kardiner, 1941'de teorik ve pratik çalışması olan “Savaşın Travmatik Nevrozları”nı yayınlamış ve travmatik sendromun bugün kullandığımız klinik sınırlarını geliştirmiştir. (Kardiner, 1959)

### **2.2.2. Travmanın özellikleri**

Travmalar tek darbe veya tekrarlayıcı olabilir ve araştırmalar tekrarlanan travmaların bir defalık travmatik olaylara kıyasla daha ciddi ruh sağlığı sorunlarına neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca savaş ve cinayet gibi insan kaynaklı travmatik olaylar, deprem gibi doğal afetlere göre bireyleri daha olumsuz etkilemektedir (Allen, 1995). Cinsiyet odaklı bir bakış açısıyla, birçok çalışmada kadınların travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olması nörolojik farklılıklarla açıklanabilir (Heim, 2009). Kadın beyninin tehlike sinyallerini erkeklerden daha hızlı algılama eğiliminde olduğu, bu nedenle kadınların strese karşı daha duyarlı oldukları belirtilmiştir (Anderson, 1994). Çocuklar arasında kızlar cinsel istismardan, erkekler ise ihmalden daha fazla etkilenme eğilimindedir (Teicher ve diğerleri, 2004).

Birçok araştırmaya göre, kadınların ve erkeklerin başa çıkma stratejileri önemli ölçüde farklıdır. Kadınlar, bir olayı stresli olarak bildirme ve daha fazla sıkıntı gösterme eğilimindedir, bu da alternatif başa çıkma tarzlarına ulaşırken sorunlara yol açar (Timmer ve diğerleri, 1985).

Travmatik olay tanımını kişilere göre değişir; Bir kişi için boşanma en kötü travmatik deneyim olabilir ve bir başkası için daha az önemli olabilir. Kesin sınırlar veya sınıflandırmalar yoktur. (Storr, 2007) Ancak sevilen birinin ölümü, fiziksel hastalık, tecavüz, maddi gücün kaybı, boşanma, savaş, terör gibi travmatik olarak değerlendirilen olaylar vardır. Farklı travma türleri ve TSSB gelişimi ile bağlantısı hakkında çok sınırlı bilgi olmasına rağmen, bir çalışmada saldırıların en kötü travmatik deneyimler olarak algılandığı, bunu çocukluk döneminde savaş ortamında olma, istismar ve ihmal edilmenin takip ettiği bulunmuştur (Kessler, 1995).

### **2.2.3. Travma ve fizyolojisi**

Son yıllarda beyin görüntüleme araştırma teknikleri ile travma ve travmaya bağlı durumlar araştırılmaktadır. Çevresel faktörlerin ve deneyimlerimizin beynimizle olan bağlantısını anlamamıza yardımcı olacak pek çok bilgi edinildi. Psikolojik travma çalışmaları arasında nöro görüntüleme çok önemli bir araç olarak görülmektedir (Rinne-Albers, 2013).

Travma ve etkileri söz konusu olduğunda beynin özellikle üç bölgesinin en ilişkili olduğu bulunmuştur: amigdala, hipokampus ve medialprefrontal korteks (mPFC) (Shin ve diğerleri, 2006). Amigdala, tehlikeli uyarıyı tanımak ve korku tepkisini hazırlamak için çok önemli bir yapı olduğu için çoğunlukla "korku" ile ilişkilendirilir. Amigdala reaktivasyonunun TSSB geliştirmede bir risk faktörü olduğu görülmüştür (Heim, 2009). Yine başka bir çalışmada, TSSB, korku ipuçlarıyla karşılaştığında medial PFC yanıtının olmaması ve aşırı amigdala tepkisi ile ilişkilendirilmiştir (Williams ve diğerleri, 2006). Amigdaladan gelen bu muazzam tepki, travma hatırlatıcılarıyla ilgisi olmayan uyarılara, sadece genel korkuyla ilgili materyallere yanıt olarak bile tespit edildi (Rauch ve diğerleri, 2000). Medialprefrontal korteks, hafızadaki strese yanıtı düzenlemek için amigdala gibi yüksek oranda bağlantılıdır ve mPFC'nin plastisitesi gereklidir (Akirav, 2007). Erken çocukluk travması yaşayan bireylerin duygu düzenleme için çok önemli olan amigdala bağlantısının zayıf olduğu bulunmuştur (Grant ve diğerleri, 2014).

Hafıza sistemleri, travma çalışmasında çok önemlidir, çünkü amnezi TSSB'nin en yaygın unsurudur. Hipokampusun hafıza ile en ilişkili yapı olduğu görülürken, hipokampus ve amigdalanın beyin korkuya tepkiyi hazırlarken "birlikte çalıştığı" bulundu. Azaltılmış hipokampal hacim, araştırmacıların en çok belirlediği yapısal bulgudur. Bazı çalışmalarda, bu azaltılmış hacim, hafıza sorunları ve travmatik olay etkilerinin ciddiyeti ile ilişkilendirilmiştir. (Heim ve diğerleri, 2009) Uzun süreli strese maruz kalmanın hipokampusa zarar verdiği bulunmuştur (Fuchs, 2000).

### **2.2.4. Travma ve farklı yaklaşımlar**

Freud'a göre kişi aşırı kaygı sonucu travmatik bir olayla karşılaştığında daha ilkel savunma mekanizmalarına geri döner. Olay sırasında bir şey yapmak mümkün olmadığında, kişi geçmişe dönüşlerinde ve rüyalarında durumu yeniden yaşar,

böylece kişi durumu çözebilir ve yeniden çevrenin hakimi haline gelebilir. Freud, "yeniden deneyimlemeyi", psişenin çatışmayı kişinin yararına olacak şekilde çözmeye şansı bulma girişimi olarak açıkladı. Travma çoğunlukla eski baskılarıyla bağlantılıdır, bilinçsizce önceki baskılarını kontrol etmeye odaklanan bir kişi travma etkilerine karşı daha savunmasız hale gelir (Freud, 1920).

Travmatik bir olay ve etkileri en iyi kaynağı belli olduktan sonra anlaşılır ve tedavi edilir. Olayın "basit mi yoksa karmaşık mı" olduğu incelenmelidir. Psikodinamik teori, travmatik stresle başa çıkmada çok önemli görünen kişilerarası ve içsel konuların yanı sıra gelişimsel konulara odaklanır (Herman, 1997). Bir çalışmada Krupnick, şiddet içeren suç mağdurlarından oluşan küçük bir gruba psikodinamik odaklı kısa süreli terapi uygulamış ve sürece devam eden hastalarda yüksek başarı oranları elde edilmiştir. Sıklıkla kullanılan bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketi duyarsızlaştırma terapisi ile TSSB tedavisinin düşük başarı oranlarını gösteren bazı çalışmalar vardır (Schottenbauer ve ark., 2006). Daha karmaşık travmalar ve/veya komorbidite birçok düzeyde daha derin müdahale gerektirdiğinden, ele alınmayan sorunlar ve semptomlar bu oranların nedeni olabilir (Schottenbauer ve diğerleri, 2008). Ancak başka bir araştırmada travma ve göz hareketi duyarsızlaştırma yeniden işleme odaklı bilişsel davranışçı terapinin daha etkili olduğu bulunmuştur (Bisson ve diğerleri, 2007 ).

Bilişsel davranışçı terapiye odaklanan bazı klinisyenler, travma sonrası stres bozukluğunu, kişinin travmatik olayın neden olduğu uyarıyı normalleştirmeye çalışırken, travmatik olay sırasında mevcut şemaları ile algıları arasında bağlantı kurmaya çalışması olarak açıklamaktadırlar. Travmatik bir olayın kişinin kendisi, gelecek ve dünya ile ilgili var olan şemalarına müdahale ettiği ve yeni, olumsuz şemalar yarattığı belirtilmiştir (McCann, 1988). Bu da kişinin "güvenli bir yer" olarak gördüğü dünyaya olan inancını kaybetmesine neden olur. Diğer bir ifade ise travma sonrası stres bozukluğunun travmatik olayla ilgili bilgilerin yanlış işlenmesinden kaynaklandığıdır (Foa ve diğerleri, 1986). Travmatik olaya karşı savunmasız olan insanlar, durumu abartma ve bununla başa çıkmak için kendi güçlerini hafife alma eğilimindedir.



### 2.2.5. Dsm'ler arasında travma değişimi

Travmanın tanımı yıllar içinde değişmiş, farklı DSM versiyonlarında görülebilir. DSM-I, Amerika'nın 2. Dünya Savaşı'ndan yeni çıktığı bir dönemde yazılmış ve yayınlanmış, dolayısıyla yakın dönemin sosyo-politik ortamından etkilenmiştir. Bu versiyonda "Gross Stress Reaction" diye bir kategori vardı ve bu durumda durum sanki askeri (savaş sırasında) ya da değilmiş gibi ayrılması gerekiyordu. Buna rağmen, kişi savaşla ilgili bir durumdan etkilenmiştir.

Travma"az ya da çok normal" ve acı çekme "geçici kişilik bozukluğu" olarak kabul edildi. (APA, 1952) (olak ve diğerleri, 2010) DSM-II' de psikolojik travma ile ilgili yeni bir şey söylenmemiş ve bireysel travma diye bir şey söz konusu olmamıştır. Aslında savaşlar gibi yeni bir toplumsal durum olmadığı için travma "değerini" kaybetmiştir. Travmaya bağlı semptomların tanımı (travma kelimesi olmadan) "ezici çevresel stres" olarak yapılmıştır. Ancak bu tanıma göre stres yaratan olay sona erdiğinde belirtilerin de ortadan kalkması gerekiyordu. Bunaltıcılık devam ediyorsa tanım uyum bozukluğu olarak değiştirilmelidir (APA, 1966). Travma sonrası stres bozukluğu ve "travma" sözcüğü ilk kez 1980 yılında DSM-3'te kendi adıyla geçmiştir. Ancak travmatik olay tanımı, doğal afetler, savaşlar ve patlamalar gibi alışlagelmiş deneyimlerin dışında kalan stresörleri de içermektedir. Buna göre, boşanma veya hastalık gibi olaylar sıradan stresörler olarak sınıflandırılmış ve bunlarla ilgili acı çekmeler uyum bozukluğu olarak değerlendirilmelidir (Friedman, 2016).

DSM-IV'te, travma tanımı bir kriterden ikiye genişletildi çünkü DSMIII'ün bu ayak bileğinde eksik olduğu düşünülüyordu. İlk ölçüt deneyimin nesnelliğini belirtirken, ikinci ölçüt özneliği vurgulayarak "olay herkes için sıkıntı yaratır" koşulu kaldırılmıştır. DSM-IV'te de ikincil travma kavramı vurgulanmıştır. Bu sayede olumsuz bir olayı yaşamayıp da duymanın ya da görmenin travmaya neden olabileceğini kabul etmişti.

Son olarak DSM-V'de travmatik olaylar arasında, sevilen birinin doğal nedenlere bağlı beklenmedik ölümü çıkarılmıştır. Ayrıca, A kriterinin ikinci maddesi (korku veya umutsuzluk hissetme) artık yoktur. C ölçütü kaçınma kümesiydi, artık DSM-V'de bu ölçüt kaçınma (ölçüt C) ve duygu durum ve bilişlerdeki olumsuz

değişiklikler (ölçüt D) olarak ikiye ayrıldı. Bu versiyonda kendileri, dünya ve gelecekle ilgili olumsuz düşünce ve inançlar eklenmiştir.

Sonuç olarak, DSM-TV'ye göre bir durumun travma sonrası stres bozukluğu olarak adlandırılabilmesi için kişinin gerçek veya ölüm tehdidi, ciddi hastalık/yaralanma ve/veya cinsel şiddet yaşaması, tanık olması veya bilmesi gerekir. Bu travmatik olay kabuslar, geçmişe dönüşler, araya giren düşüncelerle yeniden yaşanmalıdır. Kişi olayı hatırlatan her şeyden kaçınmalıdır. (yerler, kişiler, imgeler vb.) Ayrıca DSM-V yenilenmesi olarak kişide olumsuz ruh hali vardır ve bilişler olaydan sonra başlar ve/veya devam eder. Ayrıca kişi, kopukluk, unutkanlık, günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı ve olumlu duygulara sahip olamama duyguları yaşar. Fiziksel olarak birey aşırı uyanıklık, sinirlilik, uyku bozuklukları ve konsantrasyon sorunları gösterir. Bu belirtilerin en az bir ay devam etmesi ve başka herhangi bir durumla ilişkili olmaması gerekir. Bir başka yenileme olarak, TSSB'nindissosiyatif belirtileri olup olmadığı belirtilmelidir.

#### **2.2.6. Travma sonrası stres bozukluğu tanımı**

TSSB, büyük bir travma sonrası bireylerin somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal dürtülerinin oluşturduğu psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Van Der Kolk, 1996). Bir aydan uzun süren gerçek bir tehdit veya yakın tehdit içeren bir olayı deneyimleme, görme veya yüzleşmeye karşı kaçınma ve ilgi kaybı gibi semptomlarla karakterize tekrarlayan bir aşırı uyarılma bozukluğudur. Klinik olarak belirgin hasta sıkıntısına ve sosyal, mesleki veya diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur (APA, 2013). İlki aşırı uyarılma ve ikincisi dissosiyatif, letarji ile karakterize edilen iki ana klinik TSSB alt tipi tanımlanmıştır (Lanius vd., 2010).

DSM-5'te, 1 - tekrar yaşama, 2-kaçınma, 3-olumsuz biliş ve duygu durum, 4-duygusal aşırı yüklenme gibi dört tanı grubunda semptom olarak puanlanan semptomlar dahildir. Ayrıca atalet ve izolasyon gibi karakteristik belirtiler de gözlemlenebilir. Bu semptomlar 3 ila 30 gün arasında sürdüğünde akut stres bozukluğu, 1 aydan uzun sürerse TSSB olarak tanımlanır (Lanius vd., 2010).

DSM-5 ile TSSB, anksiyete ile ilişkili bozukluklar bölümünden çıkarılarak travma ve stresle ilişkili bozukluklar bölümüne taşınmıştır. Travma, yalnızca doğrudan bir ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel saldırı tehdidi yaşama değil, olayı

deneyimleme, travmatik olayın bir akrabasının başına geldiğini veya tekrarlanan olaylardan sonra öğrenme olarak tanımlanır (Lanius vd., 2010).

Travma terimi, Yunanca'da sadece fiziksel yaralara atıfta bulunan "yara" kelimesinden gelmektedir, ancak günümüzde duygusal yaraları da içermektedir. Nihai teşhis konmadan önce, genellikle savaştan dönen askerlerin yaşadığı advers reaksiyonlara asker kalbi, mermi şoku, demiryolu omurgası, Da Costa sendromu ve travmatik nevroz gibi farklı isimler verildi (Stein, Friedman ve Blanco 2011).

DSM I (1952) ve DSM II (1968) çok geniş ölçüde stres reaksiyonlarını içerse de TSSB'nin ilk teşhisi DSM-III'te yer almıştır. DSM III'te TSSB'nin temel geleceği, olağan insan deneyiminin dışında kalan ve hemen hemen herkesi önemli ölçüde üzecek bir olayı deneyimleme kriteriydi (APA 1980). DSM IV-TR'de yaşamı tehdit eden bir hastalık teşhisi konması, çocuk cinsel istismarı, bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın beklenmedik ölümünün duyulması veya çocuğunun hayati tehlikesinin olması gibi olası travmatik olayların genişletilmesinde belirli farklılıklar vardı. Hastalık; ve bireylerin söz konusu olaylara tepkilerini 'yoğun korku, çaresizlik veya dehşet' olarak sınıflandırmak (APA 2000). DSM V'de kategoriler bir kez daha değiştirilerek yoğun korku, dehşet, çaresizlik gibi duygusal tepkiler ortadan kaldırılmış ve bireyin olayı ya doğrudan yaşayarak ya da tanık olarak bizzat yaşaması gerektiği, bir olayı öğrenmenin sadece onda geçerli olduğu ifade edilmiştir. Yakın bir arkadaş veya akrabasının ölümünün öğrenilmesi ve ölümünün şiddet veya kaza sonucu olması şartı (APA 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu artık DSM-5'te Travma ve Stresle İlgili Bozukluklar altında kategorize edilmekte ve semptomlar 4 faktör altında kategorize edilmektedir; izinsiz girişler, kaçınma, olumsuz bilişler ve ruh halleri ve uyarılma ve tepkisellik (APA 2013).

### **2.2.7. Travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı**

Travmaya maruz kalma riski çocukların özelliklerine, ailelerine ve sosyal çevrelerine göre değişmektedir. Erkekler ve kızlar genellikle benzer travma risk oranlarına sahiptir, erkeklerin fiziksel şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksekken, kızların cinsel şiddet mağduru olma olasılığı daha yüksektir (McLaughlin ve diğerleri, 2013; Breslau ve diğerleri, 2004). Fiziksel istismar, aile içi şiddet ve bakıcı

tarafından kaçırılma gibi travmatik deneyimler küçük çocuklarda daha sık görülürken, ergenler araba kazaları, tecavüz ve cinsel saldırı ile bağlantılı olarak başkaları tarafından fiziksel saldırıya maruz kalabilirler (Davydow ve diğerleri, 2010; McLaughlin ve diğerleri, 2013) Ayrıca sevilen birinin kaybı birey üzerinde ciddi travmaya neden olabilmektedir (McLaughlin ve diğerleri, 2013).

Yaygınlık oranları için, bir meta-analitik çalışmada, dünya genelinde 1989-2015 yılları arasında savaş yaşayan tahmini kişi sayısı 1.471.401.246'dır. Bu tahmine göre, etkilenen insanların yaklaşık %70'i yetişkinler, geri kalan 432.146.933'ü ise çocuklar ve ergenlerdi, toplam sayı tüm dünya nüfusunun neredeyse %20'sini oluşturuyordu, yani yaklaşık her 5 kişiden biri savaştan sağ kurtulmuştu. Prevalans TSSB için %23,81 ve depresyon için %23,37 olarak bulundu, bu nedenle savaş sonrası bölgelerde TSSB'ye sahip olduğu tahmin edilen yaklaşık 242 milyon yetişkin ve depresyondan 238 milyon kişi daha vardı. Komorbidite düşünüldüğünde, yaklaşık 126 milyon kişinin yalnızca TSSB'den muzdarip olduğu düşünülüyordu (Hoppan ve Morina 2019).

Yaygınlığına ilişkin araştırmalarından elde edilen en güçlü bulgulardan biri, travmaya maruz kalmanın şiddeti ile TSSB'nin başlangıcı arasındaki doz-yanıt ilişkisidir. Yaşam boyu travma riskinin %50-60 olduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde TSSB prevalansı %7,8 iken, travmaya maruz kalmanın %92 olduğu Cezayir'de bu oran %37,4'tür (De Jong ve diğerleri, 2001; Kessler ve diğerleri, 1995). Çocuklarda TSSB ile ilgili 43 uluslararası çalışmanın meta-analizi, travmatik bir olay yaşayan çocukların yüzde 15,9'unun TSSB geliştireceğini göstermektedir (Davydow ve diğerleri, 2010). Yüksek gelirli ülkelerdeki epidemiyolojik araştırmalar, travmatik bir olaya maruz kalan ergenlerin yaklaşık yüzde 8 ila 10'unun TSSB geliştireceğini (McLaughlin ve diğerleri, 2013; Breslau ve diğerleri, 2004) ve daha da büyük bir oranda TSSB semptomlarının gelişeceğini göstermektedir (Storr ve diğerleri, 2007). Birleşik Krallık'ta 2019'da yapılan bir boylamsal çalışma, travmaya maruz kalan çocukların yüzde 25'inin 18 yaşına kadar TSSB geliştireceğini bulmuştur (Lewis ve diğerleri, 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, çocuklarda TSSB prevalansı çalışmalar arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Başka bir çalışma, toplumdaki gençlerin üçte ikisinden fazlasının yaşamları boyunca potansiyel

olarak en az bir travmatik olay yaşadığını ve TSSB'nin etkilenen gençlerin yaklaşık %5'inde meydana geldiğini göstermektedir (Villalta ve diğerleri, 2018).

Türkiye'de TSSB'nin yaygınlığına ilişkin bilgiler temel olarak depremlerden, terör saldırılarından veya askeri personelden etkilenen kişilerden alınan verilere dayanmaktadır. Diğer travma türlerinde TSSB'nin sıklığı ve yaygınlığı hakkında yeterli araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Türkiye'de genel çocuk ve ergen popülasyonunda TSSB yaygınlığını inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çeşitli kurumlara başvuran çocuk popülasyonunda TSSB yaygınlığını belirlemek için yapılan araştırmalar incelendiğinde, İstanbul'daki terör saldırılarının ardından karakola başvuranlarda olası TSSB oranları %29,9 ve %26,1'dir (Aker ve diğerleri, 2008). Kadın pansiyonlarında yaşayan ve fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan 220 kadın arasında TSSB oranı %48,2 olarak bildirilmiştir (Şalcıoğlu ve diğerleri, 2017).

Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay (2011) cinsel istismara maruz kalan çocuklar ve ebeveynlerinde TSSB belirtilerinin yaygınlığını ve şiddetini inceledikleri çalışmalarında, çocukların %64'üne ve babalarına, annelerin %75'ine de TSSB tanısı konduğunu saptamışlardır. Çalışma grubunda TSSB. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini inceleyen başka bir çalışmada 9-18 yaş arası 30 çocuk ve ergenin %90'ının TSSB tanı ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur (Demir, 2008). 3- Cinsel istismara uğrayan ve akıl hastanesine yatırılan 3-17 yaş arası 157 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada, araştırmaya dahil edilen çocukların %36,9'unun olası TSSB tanısı aldığı bildirilmiştir. Araştırmada ayrıca şiddetli vajinal-anal-oral penetrasyon şeklindeki cinsel istismarın depresif bozukluk ve TSSB tanısı ile ilişkili intihar girişimi riskini artırdığı bulunmuştur (İmren ve diğerleri,2013). Yaşları 4 ile 18 arasında değişen 73 katılımcının incelendiği bir çalışmada cinsel istismara uğramış çocukların %32,3'ünün TSSB, %13,8'inin depresif bozukluğa sahip olduğu saptanmıştır (Köseve diğerleri, 2011).

### **2.2.8. Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan faktörler**

Travma ile ilişkili semptomlar, toplumu etkileyen travmatik olayları takiben bazı bireylerde TSSB'nin başlamasını etkiler. Önceki çalışmalar, psikolojik ve biyolojik risk faktörlerinin TSSB'nin başlangıcı ve kalıcılığı üzerindeki etkisini göstermiştir (Gandubert ve diğerleri, 2016). Bireysel travma öncesi risk faktörleri

(zayıflık), durumsal strese (travma) karşı yapısal bir duyarlılığa yol açar. TSSB'nin bireysel risk faktörü stres modeli, hem travma öncesi hem de travma sonrası faktörlerin aynı anda incelenmesini önerir. Sosyal destek, bilişsel faktörler ve baş etme tarzları, epigenetik gibi biyolojik faktörler , endokrin sistemin özellikleri, nöro travmatik sistem yapıları gibi birçok faktör TSSB'nin başlamasını ve devamını etkiler (Schmidt ve diğerleri, 2013).

Bir meta-analize göre, TSSB'ninyordayıcıları, geçmiş travma, geçmiş travmaya psikolojik uyum, ailede akıl hastalığı öyküsü, travmadan ölüm tehditleri, travma sırasında sosyal destek ve travma sırasında duygusal tepkilerdir. Ayrıca ruhsal hastalık öyküsü, kadın cinsiyet, yalnızlık, afet nedeniyle ekonomik kayıp ve sevilen birinin kaybının TSSB'nin başlamasını kolaylaştırdığı bulunmuştur (Başoğlu ve diğerleri, 2002).

Doğal afetlerden sonra TSSB'nin yaygınlığı, insan yapımı ve teknolojik afetlerden sonra olduğundan daha düşüktür. Ölüm tehditleri de dahil olmak üzere insan kaynaklı travmaya, travmanın şiddetini artıran işkence ve insanlık dışı eylemler de dahil olmak üzere fiziksel zararlar eşlik eder. Travmanın birey için öznel önemi, travmanın ani olması ve maruz kalma süresinin uzun olması, suçluluk ve ağırlaşma duyguları TSSB gelişimini destekleyen faktörlerdir (Neria ve diğerleri, 2008).

Tanısal biyobelirteçler, monoaminergic sistem ve hipotalamik-hipofiz- adrenal eksen boyunca nöro endokrin, genetik, epigenetik ve psikofizyolojik sinyal yollarını içerir. Reaktivite, nöro anatomik ve nöro aktivasyon sinir devreleri, iltihaplanma mekanizmaları gibi çeşitli modeller önerilmiştir (Michopoulos ve diğerleri, 2015).

### **2.2.8.1. Travma öncesi yordayıcı faktörler**

Çocuklarda travmatik stres tepkileri genetik, bireysel veya çevresel olabilir ve koruyucu faktörlerle karmaşık yollarla etkileşime girebilir (Harris ve diğerleri, 2006). Davidson ve Smith (1990), 11 yaşından önceki travmatik olayların TSSB olasılığını üç katına çıkardığını bulmuşlardır. Bu nedenle, çocuklar ve ergenler TSSB geliştirme riski daha yüksek olabilir. Ergenlik, gençlerin travma ve TSSB'ye karşı özellikle savunmasız olduğu bir gelişim dönemidir. Bu, fiziksel ve psikososyal gelişimde aynı anda önemli değişikliklerle karşı karşıya kaldıkları için bireyler için özellikle zorlu bir zamandır (Hardin ve diğerleri, 1994).

Travmaya maruz kalan kadınların TSSB geliştirme olasılığı erkeklerden beş kat daha fazla olabilir ve travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra TSSB semptomlarından şikayet etme olasılıkları daha yüksektir (Breslau ve diğerleri, 1991; Reinherz ve diğerleri, 1993). Bu, kadınların genellikle erkeklerden daha semptomatik olduğunu gösteren araştırmalarla uyumludur. Erkekler psikolojik stresi dışa dönük davranışlar yoluyla ifade edebilirken, kadınların stresi "depresyon veya anksiyete gibi içe dönük semptomlar" yoluyla ifade etme olasılıkları daha yüksektir (Ostrovve diğerleri, 1989).

Bilişsel yetenek ile TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar genel olarak düşük bilişsel yeteneğin TSSB belirtileri riskini artırdığını göstermektedir (DiGangi ve diğerleri, 2013). Bir çocuğun kaygı düzeyinin ya da endişelenme eğiliminin ya da olumsuz duygusallığın çocuklarda şiddetli TSSB gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lonigan ve diğerleri, 1994). Kişilik değişkenleri, ergenleri şiddete veya yaralanmaya eğilimli durumlara sokabileceğinden travmatik olay riskini artırabilir ve kişilik faktörleri psikoz gelişimi için risk faktörleri olabilir (Pynoos, 1994).

Anksiyete, nevroz ve önceden var olan anksiyete veya depresyon ve bir ebeveynin erken ayrılma, TSSB gelişimi için travma öncesi risk faktörleridir (Breslau vd., 1991). Diğer risk faktörleri, boşanma ve yeniden evlenme gibi üvey baba istismarı riskini artıran aile kalıpları ve kişilik faktörlerini içerir (Davis ve Siegel, 2000). Bir ebeveynin travmatik bir olaya tepkisi, çocuğun yaşadığı sıkıntıya aracılık edebilir. Bu, çocuklarda artan kaygı ve güvensizliğe yol açabilir, çünkü ebeveynler veya yetişkin bakıcılar, travmatik bir olay sırasında tehlikeden kaçınmak için hiçbir önlem almazlar. Ek olarak, ebeveynler travmatik bir olaya aşırı tepki verdiğinde veya nasıl tepki verecekleri konusunda kafaları karıştığında çocuklar daha fazla endişe bildirebilirler (Pynoos, 1994).

### **2.2.8.2. Travma sırasındaki yordayıcı faktörler**

Travmatik stres ve kişinin strese maruz kalma süresi, travmatik stresin yönetilme şekli ve travmatik olaya verilen duygusal tepkiler travmanın seyrinin belirleyicileridir. Travmatik bir olaya verilen duygusal tepkiler, ilk olarak olay anında yaşanan korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygular ve olaydan sonra ortaya çıkan öfke, suçluluk ve utanç gibi ikinci duygulardır (Brewin, 2001)

Yetişkin katılımcılarda yapılan çalışmalar, kişilerarası şiddete maruz kalma ile TSSB arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Resnick vd. (1993) çalışmasında kişilerarası travma ile ilişkili yaşam boyu TSSB oranının %31 ila %39 arasında değiştiğini, ancak kişilerarası olmayan travma ile ilişkili yaşam boyu TSSB oranının sadece %9 olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, Kessler ve arkadaşları (1995) tecavüz, istismar, fiziksel istismar ve saldırı ile ilgili TSSB oranlarının erkeklerde %2 ila %65, kadınlarda %21 ila %49 ve kazazedeler arasında TSSB oranlarının değiştiğini bulmuştur. Doğal bir felakete veya travmatik bir olaya tanık olma durumunda insidans oranlarının erkeklerde %4 ile %6 arasında, kadınlarda ise %5 ile %9 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte, hem cinsel hem de fiziksel istismara maruz kalan çocukların, yetişkin olduklarında zihinsel sağlık sorunları geliştirme riskinin, yalnızca bir tür çocuk istismarı yaşayanlara göre daha yüksek olabileceği bulunmuştur (Briere ve Runtz, 1990; Schaaf ve McCanne, 1998). Ayrıca, çocukken cinsel ve fiziksel istismara uğramış kadınlarda TSSB gelişme riskinin, yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Schaaf ve McCanne, 1998).

Ergenlerde kişilerarası şiddet ile ruhsal hastalık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok nadirdir. Boney-McCoy ve Finkelhor (1996), 10 ila 16 yaş arasındaki cinsel istismar ve diğer travmatik deneyimleri karşılaştırdıkları çalışmalarında, yaklaşık on beş aylık bir süre boyunca ölçülen depresif ve TSSB belirtilerinin boyutunun büyük ölçüde arttığını bulmuşlardır. Araştırmacılar, çocukların daha sık yoksunluk semptomlarından şikayet ettiklerini ve daha yüksek düzeyde uygunsuz cinsel davranış sergilediklerini bildirdi. Cinsel ve fiziksel olarak istismara uğrayan birçok çocuk ve genç TSSB semptomları geliştirirken, istismara uğramış diğer çocuklar TSSB semptomları geliştirmezler, ancak daha fazla depresyon ve eksantrik davranış sergileyebilirler (Kiser ve diğerleri, 1991).

Travmatik bir olayın beklenip beklenmediği TSSB'ye katkıda bulunan bir faktördür. Bu sözde psikolojik hazırlık, işkenceden kurtulanlarla yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır. Çalışanların çalışmayanlara göre daha düşük TSSB düzeylerine sahip oldukları görülmüştür (Başoğlu ve diğerleri, 1997). Siyasi aktivistler genellikle eylemlerinin olası sonuçlarına hazırlıklıdır ve bu hazırlık, insanların yaklaşmakta olan travmatik olaylar üzerinde bir kontrol duygusu



geliştirmelerini sağlar. Beklenmedik olaylar yaşayan kişiler, durumu kontrol edilemez olarak algıladıkları için daha fazla korku ve endişe yaşayabilirler (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

Araştırmacılar, travmatik bir olay ile TSSB'nin şiddeti arasında doz-yanıt ilişkisi olduğunu ve travmatik olay sayısı arttıkça TSSB olasılığının arttığını belirtmektedir (Ozer ve diğerleri, 2003; Kilpatrick ve diğerleri, 2013;). Travma sonrası stres faktörlerine tekrar tekrar maruz kalmanın, travma sonrası sorunların riskinde ve şiddetinde genel bir artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Follette ve diğerleri, 1996).

Öğrenilmiş çaresizlik terimi ilk olarak Overmeir ve Seligman (1967) tarafından kontrol edilemeyen laboratuvar şokuna maruz kalan köpeklerin davranışlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Seligman (1975) bu bulguları insan davranışlarına uygulamış ve bir kişinin önemli yaşam olaylarının kontrolünün ötesinde olduğuna dair inancının depresyona yol açabileceğini öne sürmüştür. Daha spesifik olarak, önceden kontrol edilemeyen sonuçların deneyimi ve gelecekteki olayların kontrol edilemez olacağı beklentisi, bir dizi bilişsel ve motivasyonel eksiklikler ve depresif etkiler yaratır. Cinsel saldırılarını kişinin yaşamına yönelik bir tehdit olarak gören tecavüz mağdurlarının, hayatlarının tehlikede olduğuna inanmayanlara göre TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kilpatrick vd., 1989). Foa ve diğerleri (1991), tecavüz ve suç mağdurlarında saldırgan şiddet ile TSSB şiddeti arasındaki ilişkiye, mağdurun yaşamına yönelik algılanan tehdidin aracılık ettiğini bulmuştur. Foa, Zinbarg ve Rothbaum (1992), daha az kontrollü ve öngörülebilir olayların TSSB'ye yol açma olasılığının daha yüksek olduğunu ve kontrol algılarının gerçek olasılıklardan daha önemli olduğunu öne sürmüşlerdir.

TSSB'ye maruz kaldıktan sonra, kişi travmanın neden olduğu stres nedeniyle bir dizi savaş ya da kaç tepkisi gösterecektir. Tehdidi ortadan kaldırmayı veya tehditle ilişkili sıkıntıyı azaltmayı amaçlayan bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler, “mücadele” tepkileri olarak görülmektedir. Tehlikeli bir durumdan kaçmak ve kendini korumak için kaçınma tepkilerine “kaçma” tepkileri denir. Bir kişinin bu iki tepkiden hangisini göstereceği, kişinin olayın kontrol edilip edilmediğine ilişkin

algısına bağlıdır. Birey stresli deneyimlerin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmayı öğrenene kadar olay kontrol edilemez olarak kabul edilir ve bireyin kaçış tepkisi göstermesine neden olur. Olay üzerindeki bilişsel, davranışsal veya duygusal kontrolün kaybı, stres, kaygı veya panik ile ilişkilidir ve stresli olayın kontrol edilemez hale geldiğinin bir işareti olarak alınır. Bu, olayın geleceğini önceden varsayar ve olayın gelecekteki olası olaylarına karşı çaresizliğe veya korkuya yol açar (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

Travmatik bir olay sırasında ve hemen sonrasında travmatik stres ve peritratmatik ayrışma, TSSB'nin en güçlü yordayıcıları arasındadır (Ozer ve diğerleri, 2003). Peritratmatik stres tepkileri, travmatik olay sırasında yoğun fiziksel uyarılmayı (örneğin, kalp hızı, terleme ve titreme) ve olumsuz duyguları (örneğin, korku, çaresizlik, korku, öfke, utanç) içerir. Peritratmatik ayrışmanın, yüksek düzeydeki peritratmatik stresten kaynaklandığı varsayılmıştır (Bernat ve diğerleri, 1998). Bu modele dayanarak, travma sırasında kendini izole eden bireylerin daha yüksek düzeyde peritratmatik stres yaşadıklarına inanılmaktadır (Fikretoğlu ve diğerleri, 2006). TSSB tanısı, travmatik olay sırasında insanların yoğun korku, çaresizlik veya panik yaşaması anlamına gelir. Peritratmatik anksiyete, çaresizlik ve sinirlilik TSSB semptom şiddetinin yordayıcıları olarak bildirilmiştir (Ozer ve diğerleri, 2003). Öfke ve utancın TSSB risk faktörleri olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Andrews ve diğerleri, 2000). İğrenme, üzüntü, suçluluk ve şaşkınlık gibi diğer peritratmatik duyguların TSSB veya depresyona yol açabileceği öne sürülmüştür (Lee ve diğerleri, 2001).

TSSB'nin yaşam boyu erkeklerden çok kadınları etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca, travma öncesi bireylerin çeşitli özelliklerinin travmaya maruziyeti etkilediği belirtilmiştir (APA 2013).

Bireysel özelliklere ek olarak, travmaya maruz kalma özelliklerinin de etkili olduğu bulunmuştur; örneğin, daha fazla travmatik olay yaşamının daha kötü sonuçlarla korele olduğu birkaç çalışma yoluyla doz-yanıt ilişkisi kurulmuştur, bunlardan biri yaşayan 3.339 bireyle yapılmıştır. Batı Nil bölgesinde yaşanan travmatik olay sayısı ile TSSB belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Neuner ve diğerleri, 2004). Bosnalı mültecilerle yapılan bir çalışmada, 4 travmatik olay kümesinden (insan hakları ihlalleri, mülksüzleştirme ve tahliye, yaşam tehdidi,

travmatik kayıp); yaşam tehdidinin TSSB'nin daha güçlü yordayıcısı olduğu, 3 belirti kümesi ve travmatik kaybın belirti şiddetine ve psikolojik işlevsellikte bozulmaya katkıda bulunduğu bulunmuştur (Momartin ve diğerleri, 2003). Olayların merkeziliğinin de TSSB'yi öngördüğü bulunmuştur (Bartonve diğerleri, 2013).

### **2.2.8.3. Travma sonrası yordayıcılar**

Travmatik faktörler iki ana kategoriye ayrılır. Birincisi, deneyimleyenin aldığı destek türüdür. Daha fazla destekleyici ilişkisi olan mağdurlar, destekleyici ilişkisi olmayanlara göre daha hızlı iyileşir ve daha az semptom gösterir (Brewin ve diğerleri, 2000). Diğer bir neden de travmadan kurtulanların deneyimlerini sorgulama ve açıklama biçimleridir. Atıf tarzı araştırmaları değişken sonuçlar üretse de, genellikle içselleştirilmiş kontroller ile travma sonrası semptomların şiddeti (Affleck ve diğerleri, 1987) ve bireyin olumsuz değerlendirmeleri arasında bir fark vardır. Diğerlerinin etkileri ile ilgili mevcut semptomlar arasında pozitif bir ilişki vardır. Olumsuz tepkileri anlamak ve kişinin kalıcı olarak değiştiğine inanmanın kötü TSSB prognozunu öngördüğü gösterilmiştir (Dunmore ve diğerleri, 2001).

Stresli olay ve durumlarla başa çıkma ve duyguları kontrol etme yeteneği, çocukluk ve ergenlik döneminde dayanıklılığın geliştirilmesinde ve psikoz riskinin azaltılmasında birincil rol oynayabilir (Compas ve diğerleri, 2017). Kuramcılar, başa çıkmanın kontrollü (bilinçli, hedefe yönelik düşünme ve davranış) ve çaba gerektiren bir süreç olduğunu vurgulayarak strese tepki sürecinde başa çıkmanın rolünü vurgular. Lazarus ve Folkman (1984) iki tür çatışma tanımlamıştır. Problem odaklı başa çıkma stratejileri, krize neden olan problemle doğrudan ilgilenen ve stres etkeni hakkında bilgi toplamayı, bir eylem planı oluşturmayı ve stres etkenini yönetmek veya çözmek için sonraki adımları atmayı içeren stratejilerdir.

Tutarsız başa çıkma stratejileri, sıkıntının kaynağına değinmeyen, bunun yerine sıkıntıyı ortadan kaldıran veya azaltan bilişsel ve davranışsal stratejilerdir. Bu stratejiler arasında bilişsel geri çekilme (örn. düşünce engelleme), davranışsal geri çekilme (örn. sosyal geri çekilme), inkar ve madde kullanımı yer alır. Bu stratejiler, çocuk istismarı ve benzeri olumsuz yaşam deneyimleriyle başa çıkmak için yaygın olarak kullanılır ve TSSB'nin psikotik semptomlarına katkıda bulunabilir (Littleton ve diğerleri, 2007). Çeşitli stresli durumlarda bir sorunu aktif olarak ele almanın ve çözümlenmenin, duygu odaklı başa çıkmadan daha etkili bir strateji olduğu gösterilmiştir.

Duygu odaklı başa çıkma, duyguları ifade etme gibi nispeten olumlu davranışları ve birden fazla konu hakkında düşünmekten kaçınma, inkar, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi daha olumsuz davranışları içerir. Kaçınma, genellikle daha üzücü deneyimlerle ilişkilendirilen, duygu odaklı bir başa çıkma stili olarak sınıflandırılır (Folkman ve Lazarus, 1988). Bazı araştırmalar, cinsel istismara uğrayan ergenlerin bundan kaçınma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Johnson ve Kenkel, 1991; Spaccarelli ve Fuchs, 1997).

Gross'a göre (2002) tarafından ifade edildiği üzere duygu düzenleme, bir kişinin duygularını deneyimleme, ifade etme ve değiştirmeye çalışma şeklidir. Duygu düzenleme, birincil amacı duygusal tepkileri değiştirmek olan bilinçli ve yorucu bir süreçtir. Olumlu ve olumsuz duygular azaltılabilir, artırılabilir veya korunabilir. Başka bir deyişle duygu düzenleme, bireyin hedeflerine ulaşabilmesi, kontrol edebilmesi, değerlendirebilmesi ve değiştirebilmesi için duygusal tepkilerini izleme sürecidir (Thompson, 1994). Bununla birlikte, bireyler belirli duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya meyilli olabilirler, bu da genellikle işlevsel veya pasif bir duygu düzenleme stili ile sonuçlanır (Gross, 1998). Çocukların içsel duygusal deneyimleri, duygularını ne ölçüde ifade ettikleri ve duygusal uyarınları ne ölçüde ele aldıkları, ebeveynlerin çocukların çevre algılarını nasıl şekillendirdikleri, duygusal tepkileri nasıl şekillendirdikleri, duygusal olarak uyarıcı olayları nasıl sundukları ve yorumladıklarından etkilenir. Bu nedenle, herhangi bir şiddet biçimine veya olumsuz duygu ifadelerine maruz kalmak ve/veya aile içi şiddeti erken evrelerde izlemek, çocukların duygusal işlemelerini ve düzenlemelerini olumsuz etkileyerek, onları uyum sorunlarına ve çeşitli psikozlara karşı savunmasız hale getirmektedir (Bilim, 2012).

Baş a çıkma ve duygu düzenlemenin genel yönlerine bakarsak, her ikisinin de düzenleme sürecinin merkezinde yer aldığı anlaşılır. Düzenleme, bir düşüncenin, duygunun, davranışın veya bir düşünceye, duyguya, davranışa veya değişikliğe verilen fizyolojik tepkinin başlatılması, gecikmesi, kesilmesi, biçimi/içeriği veya miktarı veya yoğunluğu dahil olmak üzere çeşitli tepkileri içerir (Compas ve diğerleri, 2001). Baş a çıkma, özellikle stresli bir durumda, bu süreçlerin düzenlenmesini içerirken, bir kişinin bir stres etkeni karşısında bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, duygu düzenlemesi, bir duygunun varlığına yanıt

olarak gerçekleşir (Aldao ve diğerleri, 2010). Kopp'a göre (1989) göre duygu düzenleme, yüksek düzeyde olumlu ve olumsuz duygularla başa çıkmada yer alan süreçleri ve özellikleri karakterize etmek için kullanılan bir terimdir.

TSSB semptomlarının duygu düzenlemenin farklı boyutları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma, travmatik deneyimlerin dürtü kontrolünde zorluklar, işlevsel duygu düzenleme becerilerini kullanamama ve duygusal netliğin azalması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışma aynı zamanda duygu düzenlemenin bu boyutlarıyla ilgili sorunların yaşanmasının TSSB semptomlarının şiddetini artırdığını da bulmuştur. Başka bir deyişle, travma geçirmiş bir kişi, kendisine travmayı hatırlatan durumlar veya anılarla karşılaştığında duygularını kontrol etmekte zorlanabilir. Duyguları kontrol etmedeki bu zorluklar, bir kişinin semptomlarını daha da kötüleştirir. TSSB semptomlarının şiddeti ile fiziksel uyarılma da artar, bu da duyguları kontrol etmeyi zorlaştırır (Tull ve diğerleri, 2007).

TSSB semptomlarının, duygu düzenlemedeki zorluklar ve sinirlilik gibi daha spesifik yönlerle yüksek oranda bağlantılı olduğunu göstermektedir. Mağdurun yaşı, cinsiyeti, travmatik deneyimin türü (örneğin, kişiler arası veya değil) ve örneklem tipi (klinik veya toplum) gibi belirli faktörlerin, duygu düzenleme güçlükleri ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi etkilediği gösterilmiştir. Çocuklarda ve ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri ve TSSB belirtileri baskındır (Villalta ve diğerleri, 2018). Çocukluk çağı istismarı ile yetişkinlikteki duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar öyküsü olan kadınların daha yüksek düzeyde deneyimden kaçınma (istenmeyen içsel deneyimlerden kaçınma) kullandıkları ve bunları inkar etmelerine neden olduğu bulunmuştur (Gratz ve diğerleri, 2007).

Birey tarafından yaşanan travmatik olayların öfkeyi artırdığını ve TSSB şiddeti ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Chemtob ve diğerleri, 1994). Chemtob ve diğerleri(1997), TSSB'si olan kişilerin tehdit algısı için daha düşük bir eşige sahip olduğunu ve bu tehdit algısının öfke tepkilerini içeren biyolojik hayatta kalma biçimlerini harekete geçirdiğini belirtmektedir. Riggs ve arkadaşları ise (1992) TSSB'si olan bireylerin, kaygılarını kontrol etmek için kaygı uyandıran travmatik anılarla başa çıkmak için öfkeyi bir oyalama olarak kullandıklarını belirtmektedir. Öfke ve TSSB arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bilişsel kuram, öfke ve

ruminasyon arasındaki ilişkiye odaklanır. Travmatik belleğin duygusal ve bilişsel öğeleri arasındaki bağlantıyı güçlendirerek, depresif etkiyi ve öfke etkisini artırdığı, böylece öfkeli anıların ruminasyonunu azalttığı ve travmatik anıların sıklığını artırdığı iddia edilmektedir (Orth ve Wieland, 2006).

Travma sonrası stres bozukluğu utanç üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle cinsel anlamda yaşanan travmalar utanç duygusunu arttırmaktadır. Travmatik deneyimler, travma sonrası ruminasyon ve travmatik deneyimleri başkalarına aktarmanın benlik ve sosyal kimlik üzerinde önemli etkileri olabilir. Bu kimliklerle ilişkili ana etkilerden biri, utandırma etkisidir (Tangney, 1995). Travmatik bir deneyim bağlamında, utanç, kişinin bu deneyim sonucunda benlik saygısının azaldığı, kişinin kimliğine zarar verdiği ve diğerinin kendisini aşağı, yetersiz veya zayıf olarak gördüğü inancını ifade eder. Travmatik bir olayın ardından, kişinin kendisinin ve başkalarının gözleriyle ilgili inançları, kişinin kendisi ve dünya hakkındaki temel inançlarını etkileyebilecek olan yüklem süreçleri tarafından etkinleştirilebilir (Leeve diğerleri, 2001). Utanç, suçluluk duygusundan daha genel bir kişisel "kötülük" duygusudur. Önceki araştırmalar, travma sonrası utangaçlığın cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde TSSB belirtileriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Feiring ve Taska, 2005). Şiddet mağdurlarında, olayla ilgili utanç veya bireyin olaya verdiği tepki TSSB semptomlarını öngörmektedir (Andrews ve diğerleri, 2000).

Suçluluk genellikle travmatik bir olay sırasında ve sonrasında gerçekleştirilen eylemler veya eylemsizliklerle ilişkilendirilirken, utanç, bir kişinin travmatik olay sırasında veya sonrasında duygularını nasıl ifade ettiği ile ilgilidir (Lee ve diğerleri, 2001). Bu, kendini suçlu ve başkalarına zarar vermek ve benlik saygısını etkilemek anlamına gelir. İnsanlar, kuralları çiğnediklerini ve/veya başkalarının davranışlarından etkilendiklerini hissettiklerinde kendilerini suçlu hissederler. Travma sonrası bir birey, suçluluk duygusundan kaçınmak için işlevsiz davranışlarda (sosyal izolasyon ve alkol kullanımı gibi) meşgul olabilir (Gilbert, 1997). Utanç ve suçluluğun TSSB belirtileri üzerindeki etkilerini aynı anda inceleyen bir çalışmada, utanç en güçlü yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır (Street ve Arias, 2001).

### 2.2.9. Travma sonrası gelişim düzeyi

Stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres belirtilerinin olumsuz etkilerinin yanı sıra travmatik olayla baş etme sürecinden kaynaklanabilecek olumlu etkileri de vardır. Travma sonrası gelişim olarak bilinen bu kavramla ilgili çalışmalar son yıllarda önem kazanmıştır (Karancı, 2009). Tedeschi, Park ve Calhoun'a (1998) göre travma sonrası gelişim kavramı, kişinin yaşamında olumlu bilişsel ve duygusal değişimler yaşaması ve bu durumun bireyin davranışlarını olumlu etkilemesi ile ortaya çıkmaktadır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Başka bir deyişle, travma sonrası gelişim kavramı, bireyin travmatik olaydan önce, farkındalığın ve önceki adaptasyonların ötesinde psikolojik işleyişinin gelişimini ifade eder (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), travma sonrası gelişim kavramını üç boyutta araştırmaktadır. Bunlar "bireyin kendi algısı, kişilerarası ilişkiler ve bireyin yaşam felsefesinin dönüşümü" şeklinde ifade edilmektedir (Tedeschi ve diğerleri, 1998).

Travma sonrası gelişim kavramının birinci boyutu "öz farkındalık" olup, öz farkındalık boyutunun üç unsuru bulunmaktadır. Bu unsurlardan ilki, bireyin kendisini "mağdur" sıfatından ayırması ve "hayatta kalan, hayatta kalan" sıfatını kullanarak kendisine özel bir statü ve güç kazandırmasıdır (Tedeschi ve diğerleri, 1998). İkinci unsur, "Böyle zor bir durumla başa çıkabilirsem, hayattaki her şeyin üstesinden gelebilirim" düşüncesiyle güvenin oluşmasıdır (Aldwin ve diğerleri, 1994). Son unsur, travmatik bir olaydan sonra kişinin kendi ölümünü ve yaşamın kırılganlığını hayal ettiğinde ortaya çıkan bir farkındalıktır. Edinilen bu duygu, kişinin önceliklerini yeniden düzenleyerek, yaşamın değerini anlayarak, anı yaşayarak ve kişilerarası ilişkileri besleyerek olumlu yaşam değişikliğine yol açar (Tedeschi ve diğerleri, 1998).

Travma sonrası gelişim kavramının ikinci boyutu kişilerarası ilişkilerle ilgilidir. Travmatik bir olay yaşamış bir kişi diğer insanlara daha kolay açılabilir ve duygularını duygusal olarak daha iyi ifade edebilir. Zamanla kişi yaşadığı travmadan yola çıkarak duygularını ifade etmeyi ve kendini daha kolay ifade etmeyi öğrenir. Bu durumu örneklemek gerekirse, travmatik bir olay yaşamış olanlar için, eşlerinin travmatik bir olay yaşaması, travmatik olayın etkilerinin üstesinden gelmekten daha

kolay olabilir. Güçlü ve sağlıklı bir evlilik sürdürdüklerine dair birçok rapor vardır (Tedeschi ve diğerleri, 1998). Buna ek olarak, yukarıdaki "yaşama karşı savunmasızlık" duygusu, travmatik bir olay yaşayan kişilerin ihtiyaç sahiplerine yardım etme ve başkalarına karşı şefkat ve fedakarlık gösterme yeteneğidir. Ayrıca empati kurma yeteneğini de geliştirebilir (Tedeschi ve diğerleri, 1998)

Travma Sonrası Gelişim, bazı kişilerin travmatik bir olayla karşılaştıktan sonra sahip oldukları nispeten olumlu deneyimdir. Travmatik olaylar yaşayan her bireyin semptomolojiyi deneyimlemek zorunda olmadığı, aksine daha geniş bir fırsat yelpazesi görebileceği, ilişkilerde gelişme yaşayabileceği, daha güçlü bir inanç duyabileceği, kendini daha güçlü algılayabileceği ve daha amaçlı bir yaşam sürebileceği gösterilmiştir. Hayata bu genel olumlu bakış, geçmiş araştırmalara göre şok edici olsa da, kişinin hayatta aşırı zorluklardan geçebileceği ve hayatta kalabileceği ve deneyimle dönüşebileceği birçok kültüre ve manevi inanç sistemine yerleşmiştir.

Wenchuan depreminden bir yıl sonra TSSB ve travma sonrası büyüme oranlarını ve bunları etkileyen risk faktörlerini incelemek için 19 ülkeden depremden sağ kurtulan 2080 kişi bir çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar, TSSB oranının %40,1, travma sonrası orta düzeyde büyüme oranının %51,1 ve birlikte yaşama oranının %19,6 olduğunu ortaya koydu. Semptom şiddeti travma sonrası büyüme ile pozitif ilişkiliydi ve orta yaş grubundaki, geçici barınmada yaşayan, gelir düzeyi düşük veya sosyal desteği az olan bireylerde bir arada yaşama olasılığı daha yüksekti. Yazarlar tarafından gelir, daha iyi yaşam koşulları ve sosyal desteğin TSSB'li bireylerde travma sonrası büyümeyi desteklemeye yardımcı olabileceği öne sürülmüştür (Wu ve diğerleri, 2016).

TSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ve muhtemelen travma ve yaşın aracı rolünü inceleyen bir meta-analizde 42 çalışma dahil edildi ve analiz edildi. Sonuçlar, ikisi arasında hem doğrusal hem de daha güçlü bir eğrisel ilişki ortaya çıkardı. Ayrıca yaş dikkate alındığında çocuklarda ilişkinin yetişkinlere göre daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Doğal afetlerde veya savaşta sivillerde, cinsel saldırı ve hastalıklar veya sağlık çalışanlarında ikincil travma ile karşılaştırıldığında ilişkinin daha güçlü olduğu travma türü de ilişkiyi etkiler (Shakespeare ve diğerleri, 2014). 444 mülteci ile yapılan bir çalışmada, dini bağlılığın travma sonrası büyümeyi



yordadığı sonucuna varılmıştır, ancak orta düzeyde olduğunda, dini bağlılık yüksek olduğunda travma sonrası büyümenin düştüğü görülmektedir (Acquayeve diğerleri, 2017).

Travma sonrası büyümenin üçüncü boyutu, kişinin değişen öncelikleri ve yaşam felsefesi ile ilgilidir. Örneğin; ölümden kurtulan kişi affedilebilir ve ikinci bir şans verilebilir. Bu kişi, kendisini iyi hissettiren ikinci şansını iyi değerlendirmek için önceliklerinde de bazı değişiklikler yapabilir. Maneviyat üzerinde daha fazla vurgu olabilir. Genel olarak hayatın büyük değerlerini ve hayattaki küçük sevinçleri tanımak; Ölümün kaçınılmaz olduğunu düşünebilir ve bu düşünceler ışığında yaşam hedeflerini yeniden düşünebilir ve kendi hedeflerine öncelik verebilirler (Tedeschi ve diğerleri, 1998).

Tedeschi ve Calhoun' a (1996) travmatik olayların mağdurlar üzerinde birçok olumsuz fiziksel ve psikolojik etkisi olabileceğini savunmaktadır. Öte yandan, travmatik olaylar da mağdurlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Travmatik olay sonucunda mağdurlarda gelişen bu olumlu etkiler, "travma sonrası gelişim" ile açıklanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Acı çekenler başkalarını daha iyi anlarlar, hayatı takdir ederler, felsefelerini veya hayata bakışlarını değiştirirler ve travma sonrası büyüme kavramını açıklayan özgüvenlerini veya benlik saygılarını arttırırlar (Karancı, 2009).

Görüldüğü gibi adil bir dünyada yaşadığımız inancı, olayların açıklanacağı ve ardından makul bir çözüm bulunacağı beklentisini artırmaktadır. İnsanlar bir afete maruz kalabileceklerini düşünmek ve buna göre hareket etmek istemedikleri için, bu tür afetlere maruz kalanların bu olaylardan sorumlu olduğunu düşünme eğilimindedirler. "İyi" insanlar oldukları sürece, "adil" dünya anlayışları nedeniyle "iyi" şeyler olmaya devam edecektir. Zamanla "iyi" olsalar da başlarına gelecek herhangi bir musibet kararlarıyla çelişecek ve doldurulması zor bir boşluk ve umutsuzluk yaratacaktır.

#### **2.2.10. Kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeyine etkisi**

Kişilik, çeşitli durumlarda bilişlerini, motivasyonlarını ve davranışlarını benzersiz bir şekilde etkileyen, bir kişinin sahip olduğu dinamik ve organize bir dizi özellik anlamına gelir. Kişilik, bireyin doğuştan sahip olduğu ve çevresiyle olan

etkileşimleri ile şekillenen bir dizi özelliktir (Schultz ve Schultz, 2017). Başka bir deyişle kişilik, bireysel farklılıklarla ilişkilidir ve kişinin nasıl davranacağını, düşüneceğini ve hissedeceğini şekillendirir. Kişilik, bireyin doğuştan sahip olduğu ve çevresiyle olan etkileşimleri ile şekillenen bir dizi özelliktir. Nettle (2009), kişiliğin tanımını ve özelliklerini ortaya çıkarmanın Galton ile başladığını belirtmiştir. Galton'dan önce birçok filozofun bu konuda spekülasyonları olsa da, bu alana ışık tutmak için ölçülebilir olması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Galton'un kişilik psikolojisine en önemli katkısı, kişiliğin ölçülüp ölçülemeyeceği konusundaki düşüncesi ve deneyleri olmuştur. Kişilik psikolojisi alanı her zaman insanların verdiği cevaplara dayalı olmuştur ve veriler, insanların neye benzediklerine veya nadiren neye benzediklerine göre verdikleri cevaplardan oluşur. Kişilik psikolojisinin mevcut amaçları dikkate alındığında temel kavram özelliktir (Ryckman, 2008). Kişilik özellikleri, tutarlı düşünce, duygu ve eylem kalıpları gösterme eğiliminde olan bireysel farklılıkların boyutlarıdır. Özellik, onu zamansal durumdan veya ruh halinden ayıran nispeten kalıcı eğilimleri yansıtır. Fenotipik anlatının altında yatan nokta, bu kişilik özelliklerinin neye benzediği ve birini gördüğümüzde neler olduğunu nasıl anlayabileceğimizdir. Örneğin ürkek ya da güvenilir olma özelliğine baktığımızda, insanların bu özelliklere aynı anda farklı derecelerde sahip olabileceğini ancak bu özelliklerin derecelendirilebileceğini ya da numaralandırılabilceğini söyleyebilir. Atkinson ve arkadaşlarına (1996) göre, kişilik fiziksel ve sosyal çevre ile etkileşim biçimini belirler. Kişilik, en kapsamlı kavramlardan biri olmasına rağmen, araştırmacılar ve psikologlar, kişiliğin temel boyutları üzerinde fikir birliğine varmışlar ve kabul görmüş bir kişilik yapısı geliştirmişlerdir (Atkinson ve diğerleri, 1996). Kişilik özelliklerini bir araya toplayan ve ölçülebilir hale getiren yaklaşım, dil hipotezinden çıkmıştır. Kişilik özellikleri, zaman içinde en çok kullanılan versiyon olan beş faktörle sınırlıdır.

Kişilik farklılıkları insanların birbirleriyle iyi geçinmesi, iş ortamını paylaşması, gelenekleri sürdürmesi ya da yenilerini üretmesi açısından önemlidir. Her kültür, kişilikleri ifade eden sözcükleri ve sözcüklerin basitleştirdiği nüansları icat eder ve her yeni özellik kaydedilir ve adlandırılır. Birçok teori, kişilik özelliklerini farklı kategoriler altında düzenler. Örneğin, Allport (1936) kişilik özelliklerini temel özellikler, merkezi özellikler ve ikincil özellikler olarak üç düzeye ayırmıştır. Cattell (1947), kişilik özellikleri için on altı boyut başlattı, bu aynı

zamanda 16PF olarak da bilinir. Eysenck (1970) içedönüklüğe karşı dışadönüklük, nevrotiliğe karşı istikrar ve psikotizme karşı sosyalleşme olmak üzere üç boyut yaratmıştır (Akt. Buss Finn, 1987). Kişilik özelliklerinin beş faktörlü modeli olarak da bilinen veya çoğunlukla beş büyük kişilik özelliği olarak bilinen beş ana ve evrensel kişilik faktörünün olduğunu varsayan, yaygın olarak kabul gören bir teoridir. Bu beş temel özellik, açıklık, vicdanlılık, dışadönüklük, uyumluluk ve nevrotiliktir (Goldberg, 1990).

Beş faktör kişilik yapısı, belirli temel özelliklere dayalı bir yaklaşım olarak kabul edilse de en genel kabul gören yaklaşımlardan biridir. Pek çok kişilik özelliği modelinden beş faktörlü kişilik yapısının tercih edilmesinin nedeni, kişiliği tanımlamadaki tutarlılığından kaynaklanmaktadır. Beş Faktör Modeli'nin temel varsayımı, insanların gösterdiği bireysel farklılıkların dünyadaki diğer dillerde kodlandığı ve konuşma diline yansıyan kelimelerden yola çıkarak kişilik yapısını oluşturan bir sınıflandırma oluşturulabileceğidir. Tüm farklı diller, aynı tür insan özelliklerini tanımlayan terimler içerir. Her dilde, yakından ilişkili olan bireysel farklılıkları tanımlayan birçok terim vardır. Bu terimler arasındaki bağlantıları araştırmak ve onları özetleyen temel faktörleri belirlemek gerekir (Somer ve Goldberg, 1999). Buna göre, insan niteliklerini tanımlayan terimler arasındaki ilişkinin nicel göstergeleri, uzmanların anlam benzerliğine ilişkin sınıflandırmalarıyla doğrudan veya terimler arasındaki içsel korelasyonlarla dolaylı olarak belirlenebilir (Atkinson ve diğerleri, 1996).

Açıklık, entelektüel ve yaratıcı yetenekleri yansıtır. Vicdanlılık, sorumlu ve üretken olma yeteneğini ifade eder. Dışadönüklük, sosyal ilişkilere girme ve atılganlık yeteneğini gösterir. Uyumluluk, duygusal ilgiyi ve diğer insanlara saygıyı temsil eder. Duygusal istikrar olarak da adlandırılan nevrotiliklik, kaygı ve üzüntü gibi olumsuz duygulardaki hızlı değişimleri gösterir (Soto, 2018). Bu beş kişilik özelliğini anlatmak için bazı sıfatlar kullanılır. Açıklık için sanatsal, meraklı, yaratıcı, anlayışlı, orijinal ve geniş ilgi alanları kullanılır. Vicdanlılık verimli, düzenli, planlı, güvenilir, sorumlu sıfatlarına sahiptir. Dışadönüklük için aktif, iddialı, enerjik, coşkulu, dışa dönük ve konuşkan kullanılır. Minnettar, bağışlayıcı, cömert, nazik, sempatik ve güvenen, uyumluluk için kullanılan ortak sıfatlardır. Ayrıca kaygılı, kendine acıyan, gergin, alıngan, kararsız ve endişeli nevrotiliklik için

kullanılmaktadır (McCrae ve John, 1992). Beş büyük kişilik özelliği, etik ve emik yaklaşımlar olmak üzere iki farklı yaklaşım altında incelenmektedir. Etik yaklaşım, beş büyük kişilik özelliğinin evrensel olduğunun varsayıldığını belirtir (yani çevre, kültür veya bağlamdan etkilenmez). Aksine, emik yaklaşım, beş büyük kişilik özelliklerinin kültüre ve bağlama özgü olduğunu öne sürer. Açıklık faktörü, araştırmacıların üzerinde uzlaşmadığı bir kişilik özelliğidir ve çeşitli tanımları vardır. İlk tanımda açıklık zekanın bir belirtisi olarak görülüyordu ve genellikle bilim adamlarının ve sanatçıların bu kişilik özelliğine sahip olduğu düşünülüyordu. Açık insanlar yeni yerler görmek, yeni tatlar, filmler, ülkeler keşfetmekle ilgilenirler ve meraklıdırlar. Aynı zamanda yeni fikirlere ve değerlere açık olmak da bu faktörde yer almaktadır. Açık insanlar düşünmeye ve diğer olasılıklarla empati kurmaya eğilimli olduklarından, bu bireyler daha çok liberal düşünürler olarak tanınırlar. Açıklık düzeyi düşük kişiler, geleneksel normlara göre yaşayan, durağan, monoton şeyleri seven, yenilik ve değişimden hoşlanmayan, maceradan uzak kişiler olarak kabul edilmektedir. Bu insanlar özgürlüklerinden çok otoriteyi kabul etme eğilimindedirler (Goldberg, 1992).

Nevrotiklik kişilik özelliğine sahip kişiler kendilerini genellikle tehlikede ve güvensiz hissederler. İşler her kötü gittiğinde kendilerini suçlu hissedebilirler. Hata yaptıklarında motivasyonları çok çabuk bozulabilir. Daha sık kaygı yaşarlar ve kaygı durumları uzun sürebilir. Nevrotiklik kişilik özelliği düşük kişiler ise; daha sakin ve daha iyimserdirler. Kaygı durumlarını daha kolay yönetebilirler ve psikolojik olarak daha rahattırlar. Genel olarak nevroitiklik, bireylerin rahatsız edici davranış ve düşüncelerin yanı sıra hoş olmayan ve rahatsız edici duygulara sahip olma eğilimidir. Nevrotiklik, maneviyat açısından iyi düşünememe ve olumsuz duygular yaşayamama durumudur. Nevrotik kişilerin mantıklı düşünemedikleri, kaygılı, mutsuz, depresif, kızgın, kendilerine acıyan ve kendilerinden hoşnutsuz oldukları belirtilmektedir. Nevrotiklik, farklı derecelerde var olan bir kişilik boyutudur. Genellikle bu kişiler güvensiz, sinirli ve alıngan tipler olarak görülürler. Bu faktörün diğer ucunda duygusal denge vardır. Düşük nevroitliğe sahip bireylerin rahat, duygusal olarak dengeli, stresli durumlarda sakin, kolay sinirlenmeyen, kendine güvenen ve olumlu duygular yaşamaya yatkın olduğu bildirilmektedir (Aldinger ve diğerleri, 2014; Hyde, 2001; Lahey, 2009; McNulty, 2016; Watson, 2001; Widiger ve Oltmanns, 2017).

Yapılan çalışmaların çoğunda kişilik özelliklerinin ve özellikle Nevrotiklikliğin TSSB'yi etkilediği görülmüştür (Fauerbach ve diğerleri, 2000; Golestaneh ve diğerleri, 2016; Jakšić ve diğerleri, 2012; Milojev ve diğerleri, 2014; Puechlong ve diğerleri, 2020; Stevanović ve diğerleri, 2016; Stevanovic, 2011; Sveen ve diğerleri, 2016; Yin ve diğerleri, 2019; Zhang ve diğerleri, 2010).

Gelişime açıklılık kişilik özelliği gelişmiş olan kişiler yeni fikirler üretebilirler. Gelişime açıklılık özelliği gelişmemiş olanların düşünme tarzları geleneksele daha yakın olabilir (Ashton, 2018; De Dreu ve diğerleri, 2012; Salmon, 2012; Williamson, 2018). Gelişime açıklılık kişilik özelliğinin gelişmesi TSSB görülme sıklığını azaltmaktadır. Yapılan akademik çalışmaların bazılarında Zeka / Hayal Gücü özelliğindeki gelişim düzeyi TSSB semptomlarını azaltırken, bazı araştırma sonuçlarında da bu durumun tam tersi görülebilmektedir. Mesela; Jaksic ve diğerleri çalışmasında Zeka / Hayal Gücü kişilik düzeyindeki yükseliş TSSB sıklığındaki artışa neden olmaktadır. Başka bir araştırmada ise Gelişime açıklılık düzeyindeki yükseliş TSSB sıklığında azalmaya sebep olmaktadır (Golestaneh ve diğerleri, 2016).

Dışadönüklük, sosyal iletişimden zevk almak olarak adlandırılır. Dışadönük kişilik yapısına sahip kişiler; kolay arkadaş edinebilen, sosyal iletişim becerileri güçlü kişilerdir. Dışadönük olmayan kişiler ise; yalnız kalmayı seven, sosyal ortamlara girmeye çekinen, sadece yakın arkadaşları ile vakit geçirmek isteyen kişilerdir. Başkaları tarafından ağır başlı olarak kabul edilebilirler (Lucas ve Diener, 2001; Matthews, 2019; Nguyen ve diğerleri, 2013; Olawa ve Idemudia, 2020; Salmon, 2012; Taylor ve Broffman, 2011). Dışadönüklüğün TSSB belirtilerini azaltacağına dair çalışmalar bulunmaktadır. Literatürdeki çalışma sonuçları dışadönüklüğün TSSB için koruyucu bir faktör olduğu yönündedir. Pandemi nedeniyle dışadönüklüğü engellenmiş kişilerde TSSB belirtilerinin görülme sıklığı daha fazladır. Pandemi önlemleri gereği alınan yasaklar ve kısıtlamalar kalktıkça dışadönük kişilik özelliğine sahip kişiler TSSB belirtileri ile daha kolay baş edebilmişlerdir. Kişilik özelliklerinin ve TSSB sonrası gelişim düzeylerine etkisi arasındaki ilişkinin çalışılacağı başka araştırmalarla sonuç desteklenebilir. Araştırmacılar tarafından ortaya atılan ilk özellik olduğu için dışadönüklük faktörüne ilişkin geniş kapsamlı bir tanım ve araştırma mevcuttur. Dışa dönüklük, neşeli, sosyal, enerjik, konuşkan gibi özellikleri içerir ve ayrıca insanlarla birlikte olmayı

sevmeyi içerir. Johnson ve Ostendorf (1995), dışadönüklükle ilişkili neşe, isteklilik ve samimiyet gibi olumlu duyguların olduğunu doğruladı. Ek olarak, bu özellikler yumuşaklık/hoşgörü faktörü ile ilişkilidir. Cömertlik, sıcaklık gibi özelliklerle ilişkilendirilirken, dışadönüklük için ikincildi. Araştırmacıların dışadönüklükle ilgili olarak sıklıkla bahsettiği diğer özellikler liderlik, güç, atılganlık ve baskınlıktır.

Uyumluluk; mütevazı, sıcak ilişkiler kuran, insanlara güvenen kişileri tanımlamada kullanılan bir ifadedir (Allemand ve Lehmann, 2012). Uyumluluk, kişilerin sosyal ilişkiler geliştirme ve sürdürme çabasıdır. Uyumluluk özelliğini geliştiremeyenler gelişmiş olan kişiler sözüne güvenilir, iyi niyetli, fedakar, kibar, mütevazı ve merhametlidir. Uyumlu kişilik özellikleri sergilemeyen bireyler, bencil, kibirli ve başka insanların hayatına karşı duyarsızdır. Huy yumuşaklığı-düşmanlık faktörünün olumlu tarafında bağışlayıcılık, yardım etmeyi sevme, hoşgörü, saygı, açık yüreklilik, saygılı olma ve esneklik gibi alt boyutlar yer almaktadır. Ayrıca uyumluluk özelliği daha az uyumsuz olan bireylerin diğer insanlara karşı kaba, kavgacı ve düşmanca yaklaşımları belirtilmiştir. Bu kişilerin kıskanç, bencil, cimri, şüpheli, güvensiz ve soğuk insanlar olduğu belirtilmiştir (Lynam ve Miller, 2019).

Öz disiplin doğal ve duygularla davranmaktan ziyade planlı olarak davranmayı ifade etmektedir (Kivimäki ve diğerleri, 2018). Öz disiplin, özdenetim sahibi kişiler tarafından oluşturulan bir tarzdır (Christensen ve Moran, 1998). Öz disiplini yüksek kişiler amaçlarına ulaşmak için plan yaparlar ve düzenleme becerilerine sahiptirler.

### **2.3. İlgili Araştırmalar**

Rogers vd. (2020) çalışmasında Covid-19 pandemisinde kişilerin yaşadığı psikososyal faktörler ve pandeminin etkileri üzerinde durulmuştur. Araştırmalarında COVID-19 ile ilgili korku ve endişeler, sosyal izolasyon, karantina, pandeminin ekonomik etkisi, yetersiz destek ve damgalanma gibi durumlarının kişilerin üzerinden önemli stres faktörü olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma da pandemi döneminde yaşanan sıkıntıların kişilerin üzerinde strese neden olduğu ifade edilmiştir. Aynı şekilde kişiliği de psikososyal çevrenin ve stresli olaylara karşı duyarlılığın ve direncinin belirlediği ifade edilmiştir.

Baltacı (2020) çalışmasında izolasyon sürecinde işsizliğin artması ve işyerinin kapanması nedeniyle üretimin azalması nedeniyle ürün arzında aksama olduğunu ifade etmiştir. Bazı hizmet sektörlerinin kapanması, insanların maaşlarını alamamaları ve artan fiyatlar pandeminin ekonomik etkisini derinleştirdiği ifade edilmiştir. Bu durumunun ekonomik problemlere neden olduğu ve ekonomik problemlerin beraberinde strese neden olduğu ifade edilmiştir.

Shigemura (2020) çalışmasında COVID-19 tanısı konulan veya şüphelenilen durumlarda korku, kaygı, uykusuzluk ve öfke gibi duygusal ve davranışsal tepkiler görülebildiği ifade edilmiştir. Beden bütünlüğüne yönelik tehditler bireyde korku ve endişe yaratır. İnsanlar arasında COVID-19'un düşük düzeyde tanınması ve ölümün ölümcül bir hastalık olduğu endişesi vardır. Önceki çalışmalar, travma sırasında ölüm korkusunun veya yaşamın tehlikede olduğu inancının TSSB geliştirmede belirleyici faktörler olduğunu bildirmiştir.

Asmundson ve Taylor (2020) çalışmasında Covid-19 salgınında ise, salgının erken evrelerinde hastalık hakkında yeterli bilgi olmaması nedeniyle hastalıkla ilgili endişeleri arttırdığını belirtmiştir. Algılanan bedensel duyuların yanlış yorumlanmasından ve COVID -19 enfeksiyonunun neden olduğu değişikliklerden kaynaklanan sağlık kaygısının günlük hayatta koruyucu olabileceği ancak bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında kaygı düzeylerinin zirvede olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle abartılı bilgiler verildiğinde veya çeşitli sahte görüntüler, kaygıyı arttırmaktadır. Bu bireylerde uyumsuz davranışların (tekrarlayan hastaneye yatışlar, gerçekten hasta olsalar bile sağlık hizmetlerinden kaçınma gibi) nedeni olabileceği ifade edilmiştir.

Li ve diğerleri (2020) çalışmasında Covid-19 pandemisinin kişiler üzerinde yarattığı olumsuz etkiler üzerinde durmuştur. Gelecekle ilgili olumsuz tahminler genellikle sosyal platformlarda paylaşıldığı ifade edilmiştir. Üretilen aşuların işe yaramadığı, mutasyonların aşının etkinliğini kaybetmesine neden olduğu, eski yaşam biçiminin geri getirilemediği gibi fikirlerin işe yaramadığı gözlemlenmiştir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan korku ve sıkıntı çoğu zaman sosyal kaygıya dönüşmektedir.

Ahmed ve diğerleri, (2020) çalışmasında SARS, MERS ve COVID-19 hastalarına yönelik çalışma yürütmüş ve TSS durumu incelenmiştir. Yoğun bakım

ünitesine kabul edilen SARS ve MERS enfeksiyonu olan hastaların hayatta kalanları üzerine yapılan bir meta-analiz, bunların yaklaşık %39'unun TSSB'den muzdarip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmalar arasındaki yaygınlıktaki bu tür zıt farklılıkların pek çok nedeni olabileceği ifade edilmiştir.

Dietze ve diğerleri, (2020) çalışmalarında Covid-19 pandemisinde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 5000 ABD'li yetişkin arasında yürütülen geniş ölçekli web tabanlı bir anket kapsamında, katılımcılarının neredeyse tamamının endişe ve korku yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Anket ayrıca bunların dörtte birinden fazlasının travma ve strese bağlı bozukluk semptomlarına sahip olduğunu bildirilmiştir. Covid-19 pandemisine bağlı olarak stres ve korku, kişiler üzerinde psikolojik problemlere neden olmaktadır.

Brooks diğerleri, (2020) çalışmasında pandemi döneminde yapılan önlem ve tedbirlerin kişiler üzerindeki etkileri üzerinde durmuştur. COVID-19'da asemptomatik vaka sayısının yüksek olması, virüsün kolay bulaşması, farmakolojik tedavinin yetersizliği, mortalitenin yüksek olması ve hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle karantina ve sosyal mesafe gibi fiziksel mesafeyi artırıcı önlemler uygulandığı ve bunların kişiler üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ifade etmişlerdir. Bu durum insanlar üzerinde sosyal, psikolojik ve ekonomik baskı oluşturmaktadır (Brooks ve diğerleri, 2020).

Ekmekci Ertek (2020) çalışmalarında pandemi döneminde kişiler üzerinde oluşan baskı ve sıkıntı durumunu değerlendirmişlerdir. COVID-19'a yakalanan insanlar sevdiklerine bulaşmaktan korkmaktadırlar. Sevdiklerine hastalık bulaştıran kişilerde suçluluk duygusu olabilir. Hastalığı olmayan kişilerde kaçınma davranışı (semptomları olan kişilerle temastan kaçınma) vardır. Tüm bu durumlar kişiler üzerinde strese neden olmaktadır.

Vanderloo diğerleri, (2020) çalışmasında salgın döneminin 20 yaş altı bireyler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Özellikle 20 yaş altı bireyler kısa vadede iş gücü kaybına veya ekonomik zarara yol açmadıkları için dahil edilmiştir. Bu çocuklar sürekli evde kilitli kaldıkları için psikoz geliştirmişlerdir. Okulları kapatılan öğrenciler hem örgün eğitimden hem de gelişimlerinde çok önemli yeri olan ekran



eğitiminden mahrum bırakılmıştır. Salgın dđnemimde çocukların yüz yuze akran ilişkisinden uzak kalmaları, onları ekranlara bağımlı hale getirmiştir.

Armitage ve Nellums (2020) alışmasında pandemi dđneminin getirdiği yasakların kişiler üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Pandemi dđneminde yaşanan sınırlamaların kişiler üzerinde olumsuz psikolojik etkilere neden olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca sokağa çıkma yasakları nedeniyle hareketleri kısıtlanan, ailelerini ve çocuklarını gđremeyen ve sanal iletişime sınırlı erişimi olan yaşlıların ruh sağlıklarında bozulma olma olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Xiao (2020) alışmasında pandemi dđneminde sosyal destek ve stres ilişkisini incelemiştir. Sosyal bağlanma, psikososyal stresđrlere karşı bir tampon gđrevi gđrebildiđi ifade edilmiştir. Bireyler travma sürecinde sosyal destek ve baş etme mekanizmaları ile strese uyum sağlamaya çalıştıkları belirlenmiştir. SARS salgını sırasında, uygun sosyal desteğe sahip olan ve doğru başa çıkma tekniklerini kullanan kişilerin psikoza sahip olma olasılığı daha düşük olduğu ifade edilmiştir.

Ghebreyesus (2020) alışmasında pandemi dđneminde azalan sosyal desteğe bağlı olarak kişilerde çeşitli psikolojik sorunların gđrlebileceđi ifade edilmiştir. Ancak zorunlu sosyal izolasyon sürecinde bulaşma korkusuyla sevdiklerinizden ayrılmak kişilerin sosyal desteğini azaltmaktadır. Pandemi dđneminde yaşanan izolasyon sürecinin kişiler üzerinde sosyal problemlere neden olduğu ifade edilmiştir. Sosyal izolasyon zamanlarında, "kapanma hissi, normal rutinin kaybı, başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın olmaması" insanların acı çekmesine ve tecrit etmesine neden olur. COVID-19 nedeniyle birçok kişi tarafından geleneksel sosyo-kültürel ve dini rutinler yerine getirilememiştir. Düzensiz yas süreci, TSSB ve diğer psikiyatrik bozukluklar bağlamında bir risk oluşturmaktadır. Shechter diğerleri, (2020) alışmasında Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi dđneminin incelemişlerdir. Araştırmada katılımcıların psikolojik olarak çeşitli sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların pandemi dđneminde yaşanan sorunlar ile başa çıkmak için fiziksel aktivite ve egzersiz %59, psikoterapi %26, yoga %25, dini uygulama %23, meditasyon %23 ve sanal destek grupları %16 kullandıkları belirlenmiştir. Pandemi dđneminde yaşanan psikolojik problemlere karşı kişiler tarafından çeşitli baş etme

stratejileri uygulanmaktadır. Bu durum kişilerin stres düzeylerinin azalmasında önemli olarak değerlendirilebilir.

Mazza vd. (2020) çalışmasında pandemi döneminde yaşanan kısıtlamalara bağlı olarak kişilerin stres durumlarını incelemiştir. Araştırmada insanların her zaman olumlu başa çıkma stratejileri kullanmadıkları ve bu durumun pandemi döneminde sıkıntı yaratabildiği ifade edilmiştir. Tecrit ve karantina nedeniyle sosyal destek sistemi çöken kişilerin artan kaygıyla baş etme stratejisi olarak alkol, uyuşturucu ve kumar gibi bağımlılıklara yöneldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca bağımlılık durumunda olan kişilerin bilgisayar ve telefon oyunları oynamak için daha fazla zaman harcadıkları da tespit edilmiştir.

Mao ve diğerleri (2020) çalışmasında pandemi döneminde hastaların %36.4'ünün nörolojik semptomlar geliştirdiği ve daha sonra COVID-19 teşhisi konduğu gözlemlenmiştir. Uyuşukluk ve baş ağrısı en sık görülen nörolojik semptomlar olarak bulunmuş ve koku kaybı (hipozmi), halsizlik, bilinç değişikliği ve ensefalit gibi çeşitli nörolojik semptomların görülebildiği anlaşılmıştır.

Liang ve diğerleri, (2020) çalışmalarında Covid-19 pandemisinin kişiler üzerinden TSSS'na neden olabildiği ifade edilmiştir. HPA eksen bozukluğunun, TSSB ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Hastalık bulaşmasıyla ilişkili tehlike algısı, bir stres eksenini tetikleyebilir. Belirsizliğin arttığı durumlarda prefrontal korteksin HPA eksenini üzerindeki inhibitör etkisi ortadan kalkabilir ve HPA eksen aktivitesi artabilir. TSSB'nin IL-10 ve kortizol yoluyla T2 yardımcı hücre miktarını arttırdığı ve bağışıklık sistemini baskıladığı bilinmektedir. Bağışıklık sisteminin baskılanması nedeniyle TSSB'nin erken tespiti ve müdahalesi vücudu COVID-19'a karşı güçlendirecektir.

Kępińska ve diğerleri (2020) çalışmasında COVID-19'un kişiler üzerindeki etkilerini değerlendirmişlerdir. Araştırmada enfekte bireyler üzerindeki devam eden etkisine ilişkin yetersiz veri bulunmaktadır. Bu, uzun vadeli kronik hastalıkları ve zihinsel sağlık sorunlarını tahmin etmeyi zorlaştırmaktadır. Önceki çalışmalar, HCoV NL63 seropozitifliği, koronavirüs ailesinin psikiyatrik hastalıkları ve muhtemelen intrauterin virüs maruziyeti ve şizofreni arasında bir ilişki olduğunu öne sürülmektedir.

Jiang ve diğerleri (2020) alışmasında İspanya'da İspanyol gribi benzeri virüs salgını semptomları bildirilmiştir. Bu virüsün kişiler üzerinde psikolojik sorunlara neden olabildiği ifade edilmiştir. Benzer bir patoloji COVID-19'dan sonra da görülebilmektedir. Hastalığın uzun vadede ne tür sorunlara yol açacağını belirlemek için uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın modeli**

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılara ilk aşamada kişisel bilgilerini içeren Demografik Bilgi Formu, daha sonra Beş Faktör Kişilik Özelliği Ölçeği, PCL-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği googleform kullanılarak online olarak doldurtulmuştur. Elde edilen veriler SPSS programında derlenerek analiz edilmiştir.

#### **3.2. Evren ve örneklem**

Araştırmada İstanbul İli'nde yaşayan 620 kişiye ulaşılmış ve bunların 408'inin Covid-19 geçirdiği belirlenmiştir. Araştırmada yalnızca Covid-19 geçiren 275 kadın, 133 erkek olmak üzere 18-60 yaş aralığındaki katılımcılara ait veriler analize dahil edilmiştir. Katılanların cinsiyet dağılımına bakıldığında katılımcıların 275'inin kadın (%67,4), 133'ünün erkek (%32,6) olduğu; yaş dağılımına bakıldığında katılımcıların 148'inin 18-30 yaş aralığında (%36,3), 173'ünün 31-40 yaş aralığında (%42,4), 71'inin 41-50 yaş aralığında (%17,4) ve 16'sının 51-60 yaş aralığında olduğu (%3,9); eğitim durumu dağılımına bakıldığında 40'inin lise ve altı okul mezunu (%9,8), 263'ünün lisans mezunu (%64,5), 105'inin yüksek lisans mezunu (%25,7) olduğu; medeni durum dağılımına bakıldığında 222'sinin evli (%54,4), 152'sinin bekar (%37,3) ve 34'ünün boşanmış (%8,3) olduğu; katılımcıların 203'ünün çocuk sahibi olduğu (49,8), 205'inin çocuğu olmadığı (50,2), gelir durumu dağılımına bakıldığında 63'ü düşük gelir düzeyine sahip olduğu (%15,4), 33'inin orta düzey gelire sahip (%81,1), 14'ünün yüksek gelir düzeyine sahip (3,4) olduğu görülmektedir.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formunda Sosyo-Demografik Bilgi Formu, PCL-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Kontrol Listesi, Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği bulunmaktadır.

### **3.3.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur. İçeriğinde; katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, medeni durumları, çocukları olup olmadığı, gelir düzeyi ve Covid-19 geçirip geçirmediği sorulmuştur. Özellikle Covid-19 katılımcıların sosyo demografik bilgilerine ulaşabilmek için oluşturulmuş 7 (yedi) adet sorudan oluşan bir formdur.

### **3.3.2. Pcl-5 travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi**

TSSB semptomatolojisini değerlendirmede tarama aracıdır. Boyson ve arkadaşları tarafından DSM V teki TSSB tanı kriterleri esas alınarak tasarlanmıştır. Kendini değerlendirme yöntemine dayalı kullanılan ölçek önceki ölçekle benzer olarak son 30 gün içindeki TSSB semptomlarını ölçmektedir. İçeriğindeki 20 soru maddesi, DSM V TSSB tanı kriterleri ile uyumlu olup; (B kriteri) yeniden yaşantılama, (C kriteri) kaçınma, (E kriteri) aşırı uyarılmışlık ve (D kriteri)olumsuz değişiklikler belirti kümelerine yönelik 4 alt boyutta incelenir. Soru maddelerine verilen cevaplar beşli skala üzerinde değerlendirilerek, her bir soruya “hiç” (0 puan) ile “aşırı” (4 puan) arasında cevap verilmesi beklenir. Bu ölçek Travma sonrası belirtileri ortaya koymaya yardımcı olmaktadır (Zor, 2020).

### **3.3.3. Travma Sonrası Gelişim Düzeyi Ölçeği**

Ölçek Aydın ve Kabukçuoğlu (2020) çalışmasından alınmıştır. 0 (Hiç yaşamadım) ve 5 (Çok fazla yaşadım) arasında değerlendirilmektedir. Ölçek 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 115`tir ve ölçekten alınan puan yükseldikçe travma sonrası bireyin gelişim gösterdiğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach`'s  $\alpha$  değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir.

### **3.3.4. Beş faktör kişilik özellikleri ölçeği**

Beş faktör kişilik ölçeği Benet-Martinez ve John (1998) tarafından “Beş Faktör Envanteri” (TheBigFive Inventory) ismiyle geliştirilmiş olup, 44 maddeden oluşmaktadır. Türkiye`de, Sümer ve Sümer (2005) tarafından geliştirilmiştir. Beş faktör kişilik ölçeğinin bu çalışmada seçilmesinin nedeni, ölçeğin geçerlik ve

güvenilirliğinin test edilmiş olmasıdır. Beş faktör kişilik ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değerleri .79, .77, .76, .70 ve .78 olarak sırasıyla “nörotiklik”, “dışadönüklük”, “gelişime açıklık”, “uyumluluk” ve “özdisiplin” faktörlerini gösterdiği tespit edilmiştir (Schmitt ve diğerleri, 2007).

### **3.4. Veri Analizi**

Araştırmalardan elde edilen veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, t testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon testi ve regresyon analizi yapılmıştır. Parametrik test tercihinde ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım sağlandığı varsayılmış ve parametrik testler uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümde sosyo-demografik özelliklere yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1:** Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

	Frekans	%
<b>Yaş</b>		
18-30	148	36,3
31-40	173	42,4
41-50	71	17,4
51-60	16	3,9
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	133	32,6
Kadın	275	67,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	4	1,0
Lise	36	8,8
Lisans	263	64,5
Lisansüstü	105	25,7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	152	37,3
Boşanmış/Dul	34	8,3
Evli	222	54,4
<b>Çocuk Durumu</b>		
Evet	203	49,8
Hayır	205	50,2
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	63	15,4
Orta	331	81,1
Yüksek	14	3,4

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %42,4’ü 31-40 yaş arasında, %67,4’ü kadın, %64,5’i lisans mezunu, %54,4’ü evli, %49,8’inin çocuğu vardır ve %81,1’inin gelir düzeyi orta düzeydedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Yönelik Bulgular

**Tablo 4.2:** Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Yeniden Yaşantılama	,00	20,00	8,84	5,15	,057	-,827
Kaçınma	,00	8,00	3,74	2,30	,049	-,921
Olumsuz Değişiklikler	,00	28,00	12,63	7,66	,041	-1,015
Aşırı Uyarılmışlık	,00	24,00	11,05	6,74	,107	-,990
TSSB Toplam	,00	80,00	36,27	20,10	-,020	-,829

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere travma sonrası stres bozukluğuna yönelik tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Yeniden Yaşantılama alt boyutu için ortalama puan  $8,84 \pm 5,15$ ; Kaçınma alt boyutu için ortalama puan  $3,74 \pm 2,30$ ; Olumsuz Değişiklikler alt boyutu için ortalama puan  $12,63 \pm 7,66$ ; Aşırı Uyarılmışlık alt boyutu için ortalama puan  $11,05 \pm 6,74$ ; TSSB Toplam puanı için ortalama puan  $36,27 \pm 20,10$  olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve değerlerin +2 ile -2 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durumda ölçeğin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve parametrik testler uygulanmıştır.

**Tablo 4.3:** Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Yeniden Yaşantılama	18-30	9,56	4,72	6,681	0,000
	31-40	9,27	5,35		
	41-50	6,52	4,91		
	51-60	7,75	5,07		
Kaçınma	18-30	4,30	2,31	7,145	0,000
	31-40	3,69	2,25		
	41-50	2,85	2,13		
	51-60	3,12	2,02		
Olumsuz Değişiklikler	18-30	13,93	7,24	8,027	0,000
	31-40	13,20	7,62		
	41-50	9,69	7,51		
	51-60	7,50	7,83		
Aşırı Uyarılmışlık	18-30	11,27	6,17	8,041	0,000
	31-40	12,33	7,04		
	41-50	8,26	6,24		
	51-60	7,50	6,47		
TSSB Toplam	18-30	39,07	18,50	8,190	0,000
	31-40	38,51	20,70		
	41-50	27,33	18,69		
	51-60	25,87	20,78		



Tablo 4.3’de görüldüğü üzere yaşa göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiş ve tüm alt boyutlarla beraber toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın tespiti için Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında 18-40 yaş arasındaki bireylerin puanlarının 41-60 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum 40 yaş altındaki bireylerin daha yüksek TSSB yaşadıklarını göstermektedir.

**Tablo 4.4:** Cinsiyete Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu

		Ortalama	Std. Sapma	t	p
Yeniden	Erkek	8,01	4,82	2,262	0,024
Yaşantılama	Kadın	9,24	5,26		
Kaçınma	Erkek	3,38	2,16	2,234	0,026
	Kadın	3,92	2,34		
Olumsuz	Erkek	11,84	7,02	1,459	0,145
Değişiklikler	Kadın	13,02	7,94		
Aşırı	Erkek	10,03	6,15	2,120	0,035
Uyarılmışlık	Kadın	11,54	6,97		
TSSB Toplam	Erkek	33,27	18,70	2,104	0,036
	Kadın	37,72	20,61		

Tablo 4.4’de görüldüğü üzere cinsiyete göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Analiz sonuçlarında cinsiyete göre Yeniden Yaşantılama, Kaçınma, Aşırı Uyarılmışlık, TSSB Toplam puanın farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre kadınların Yeniden Yaşantılama, Kaçınma, Aşırı Uyarılmışlık, TSSB Toplam puanları erkeklerden daha yüksektir.

Kadınların travma sonrası stres bozukluğu algıları erkeklere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum kadınların yaşanan travmalar sonrasında travma sonrası stres bozukluğuna daha yatkın olduklarını göstermektedir. Kadınlar yaşadıkları stres durumu karşısında erkeklere göre daha fazla tepki verebilmektedirler. Bu durum travma sonrası stres bozukluğu algılarını yükseltmektedir.

**Tablo 4.5:** Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Yeniden Yaşantılama	İlkokul	6,00	3,46	0,529	0,662
	Lise	8,50	4,21		
	Lisans	8,97	5,05		
	Lisansüstü	8,73	5,73		
Kaçınma	İlkokul	3,00	1,15	0,519	0,669
	Lise	3,61	1,97		
	Lisans	3,84	2,30		
	Lisansüstü	3,58	2,43		
Olumsuz Değişiklikler	İlkokul	4,50	0,57	1,611	0,186
	Lise	13,22	7,19		
	Lisans	12,74	7,44		
	Lisansüstü	12,47	8,37		
Aşırı Uyarılmışlık	İlkokul	5,00	0,00	2,041	0,107
	Lise	11,05	6,92		
	Lisans	11,49	6,60		
	Lisansüstü	10,18	7,04		
TSSB Toplam	İlkokul	18,50	4,04	1,325	0,266
	Lise	36,38	17,49		
	Lisans	37,05	19,75		
	Lisansüstü	34,97	21,89		

Tablo 4.5’de görüldüğü üzere eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Farklı eğitim durumuna sahip olan bireylerin benzer travma sonrası stres bozukluğu algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

**Tablo 4.6:** Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Yeniden Yaşantılama	Bekar	9,14	4,88	1,424	0,242
	Boşanmış/Dul	8,92	3,95		
	Evli	9,48	5,49		
Kaçınma	Bekar	4,09	2,37	3,037	0,051
	Boşanmış/Dul	3,82	1,64		
	Evli	3,50	2,31		
Olumsuz Değişiklikler	Bekar	13,62	7,16	2,364	0,095
	Boşanmış/Dul	13,05	6,48		
	Evli	11,89	8,10		
Aşırı Uyarılmışlık	Bekar	11,48	6,28	0,701	0,497
	Boşanmış/Dul	11,47	5,86		
	Evli	10,68	7,17		
TSSB Toplam	Bekar	38,34	18,88	1,768	0,172
	Boşanmış/Dul	38,17	15,68		
	Evli	34,54	21,38		

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere medeni duruma göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre medeni duruma göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Bireylerin evli bekar, boşanmış veya dul olmaları travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkili bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Farklı medeni durumuna sahip olan bireylerin travma sonrası stres algıları benzerdir.

**Tablo 4.7: Çocuk Durumuna Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

		Ortalama	Std. Sapma	t	p
Yeniden	Evet	8,38	5,31	1,766	0,078
Yaşantılama	Hayır	9,28	4,95		
Kaçınma	Evet	3,41	2,20	2,943	0,003
	Hayır	4,07	2,35		
Olumsuz	Evet	11,79	7,92	2,224	0,027
	Hayır	13,47	7,33		
Değişiklikler	Evet	10,59	7,21	1,358	0,175
	Hayır	11,50	6,23		
Uyarılmışlık	Evet	34,19	20,96	2,093	0,037
	Hayır	38,34	19,03		
TSSB Toplam	Evet	34,19	20,96	2,093	0,037
	Hayır	38,34	19,03		

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere çocuk durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre Kaçınma, Olumsuz Değişiklikler ve TSSB Toplam puanlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çocuğu olmayanların Kaçınma, Olumsuz Değişiklikler ve TSSB Toplam puanları çocuğu olanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Test sonuçlarına göre çocuğu olmayan bireylerin yaşamış oldukları travma sonrasında travma sonrası stres bozukluğu algıları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Çocuğu olan bireylerin daha yüksek sorumluluğa sahip olmaları nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu algılarını daha düşük yaşıyor olabilmeleri mümkündür. Çocuğu olan bireylerin çocuklarına yönelik daha fazla sorumluluk üstlenmeleri sonrası stres bozukluğu algılarını olumlu yönde etkiliyor olabilir.

**Tablo 4.8:** Gelir Düzeyine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Yeniden Yaşantılama	Düşük	11,04	5,09	3,215	0,215
	Orta	8,43	5,06		
Kaçınma	Yüksek	8,84	5,15	2,145	0,458
	Düşük	4,34	2,45		
	Orta	3,63	2,25		
Olumsuz Değişiklikler	Yüksek	3,74	2,30	2,596	0,423
	Düşük	15,42	7,30		
	Orta	12,12	7,63		
Aşırı Uyarılmışlık	Yüksek	12,63	7,66	2,854	0,385
	Düşük	13,23	6,38		
	Orta	10,65	6,74		
TSSB Toplam	Yüksek	11,05	6,74	2,931	0,322
	Düşük	44,06	19,78		
	Orta	34,85	19,85		
	Yüksek	36,27	20,10		

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere gelir düzeyine göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre gelir düzeyine göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.2. Travma Sonrası Gelişim Düzeyine Yönelik Bulgular

**Tablo 4.9:** Travma Sonrası Gelişim Düzeyine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Travma Sonrası Gelişim	,00	105,00	52,01	26,49	-,084	-,956

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere travma sonrası gelişim düzeyine yönelik tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Travma Sonrası Gelişim düzeyi ortalama puanı  $52,01 \pm 26,49$  olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve değerlerin +2 ile -2 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durumda ölçeğin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve parametrik testler uygulanmıştır.

**Tablo 4.10:** Yaşa Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Travma Sonrası Gelişim Düzeyi	18-30	61,08	25,08	10,228	0,000
	31-40	47,35	25,50		
	41-50	44,29	25,33		
	51-60	52,62	32,97		

Tablo 4.10'da görüldüğü üzere yaşa göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre yaşa göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre 18-30 yaş arasındaki bireylerin travma sonrası gelişim düzeylerinin en yüksek ve 41-50 yaş arasındaki bireylerin travma sonrası gelişim düzeylerinin en düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.11:** Cinsiyete Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	t	p
Travma Sonrası	Erkek	47,18	25,60	2,575	0,010
Gelişim Düzeyi	Kadın	54,34	26,64		

Tablo 4.11'de görüldüğü üzere cinsiyete göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre cinsiyete göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kadınların travma sonrası gelişim düzeyi algıları erkeklerden daha yüksektir.

**Tablo 4.12:** Eğitim Durumuna Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Travma	İlkokul	47,00	31,17	0,094	0,964
Sonrası	Lise	52,50	23,57		
Gelişim	Lisans	52,33	26,71		
Düzeyi	Lisansüstü	51,23	27,08		

Tablo 4.12'de görüldüğü üzere eğitim durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre eğitim durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.13:** Medeni Duruma Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Travma Sonrası	Bekar	56,40	26,13	3,426	0,034
Gelişim Düzeyi	Boşanmış/Dul	50,88	22,81		
	Evli	49,18	26,96		

Tablo 4.13'de görüldüğü üzere medeni duruma göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre medeni duruma göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi

değişikenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre bekar bireylerin travma sonrası gelişim düzeyi algıları diğerlerine göre daha yüksektir.

**Tablo 4.14:** Çocuk Durumuna Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	t	p
Travma Sonrası	Evet	49,22	26,92	2,126	0,034
Gelişim Düzeyi	Hayır	54,77	25,83		

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere çocuk durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre çocuk durumuna göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre çocuğu olmayan bireylerin travma sonrası gelişim düzeylerinin çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.15:** Gelir Düzeyine Göre Travma Sonrası Gelişim Düzeyi

		Ortalama	Std. Sapma	F	p
Travma Sonrası	Düşük	49,98	23,69	0,436	0,509
Gelişim Düzeyi	Orta	52,38	26,99		
	Yüksek	52,01	26,49		

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere gelir düzeyine göre travma sonrası gelişim düzeyi incelenmiştir. Test sonuçlarına göre gelir düzeyine göre travma sonrası gelişim düzeyinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

### 4.3. Kişilik Özelliklerine Yönelik Bulgular

**Tablo 4.16:** Kişilik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Dışadönüklük	2,00	10,00	7,04	2,04	-,268	-,661
Yumuşakbaşlılık	3,00	10,00	7,91	1,53	-,518	-,285
Özdenetimlilik	4,00	10,00	7,69	1,57	-,096	-,958
Nörotiklik	2,00	10,00	5,90	1,77	,029	-,237
Deneyime Açıklık	2,00	10,00	6,80	1,61	,184	-,305

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere kişilik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre Dışadönüklük alt boyutu için ortalama puan  $7,04 \pm 2,04$ ; Yumuşakbaşlılık alt boyutu için ortalama puan  $7,91 \pm 1,53$ ; Özdenetimlilik

alt boyutu için ortalama puan  $7,69 \pm 1,57$ ; Nörotiklik alt boyutu için ortalama puan  $5,90 \pm 1,77$ ; Deneyime Açıklık alt boyutu için ortalama puan  $6,80 \pm 1,61$  olarak tespit edilmiştir.

#### 4.4. Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin İlişkisi

**Tablo 4.17:** Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin İlişkisi Pearson Korelasyon Testi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>Yeniden Yaşantılama</b>	r	1	,817**	,809**	,749**	,910**	,237**	-	-	-,022	,333**	-	
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,156**	,113*	,658	,000	,117*	
	n	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	
<b>Kaçınma</b>	r		1	,788**	,673**	,850**	,303**	-	-,046	-,017	,286**	-,091	
	p			,000	,000	,000	,000	,150**	,349	,732	,000	,068	
	n		408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	
<b>Olumsuz Değişiklikler</b>	r			1	,809**	,951**	,250**	-	-,061	-	,330**	-	
	p				,000	,000	,000	,239**	,133**			,144**	
	n			408	408	408	408	408	408	408	408	408	
<b>Aşırı Uyarılmışlık</b>	r				1	,914**	,320**	-	-,008	-,053	,378**	-,073	
	p					,000	,000	,164**	,867	,285	,000	,141	
	n				408	408	408	408	408	408	408	408	
<b>TSSB Toplam</b>	r					1	,298**	-	-,061	-,076	,371**	-	
	p						,000	,203**	,124	,000	,016	,120*	
	n					408	408	408	408	408	408	408	
<b>Travma Sonrası Gelişim</b>	r						1	,185**	,139**	,195**	-,094	,059	
	p							,000	,005	,000	,058	,235	
	n						408	408	408	408	408	408	
<b>Dışadönüklük</b>	r							1	,048	,421**	-	,222**	
	p								,332	,000	,000	,000	
	n							408	408	408	408	408	
<b>Yumuşakbaşlılık</b>	r								1	,224**	-	,117*	
	p										,193**		
	n								408	408	408	408	
<b>9. Özdenetimlilik</b>	r									1	-	,289**	
	p										,173**		
	n									408	408	408	
<b>10. Nörotiklik</b>	r										1	-,086	
	p											,084	
	n										408	408	
<b>11. Deneyime Açıklık</b>	r											1	
	p												
	n												408

Test sonuçlarına göre TSB ile TSGD arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Nörotiklik algısı ile TSSB arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Deneyime Açıklık ve Dışadönüklük ile TSSB arasında negatif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

#### 4.5. Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin Üzerindeki Etkisi

**Tablo 4.18:**Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerindeki Etkisi

Model	Standardize Olmayan		Standardize Katsayı	t	p
	Katsayı	Std. Hata			
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit	21,484	8,456		2,541	,011
Dışadönüklük	-,948	,524	-,096	-1,809	,071
Yumuşakbaşlılık	,129	,629	,010	,205	,838
Özdenetimlilik	,582	,677	,046	,861	,390
Nörotiklik	3,897	,559	,344	6,976	,000
Deneyime Açıklık	-1,034	,601	-,083	-1,722	,086

R<sup>2</sup>: 0,153  
F: 14,523, p:0,000

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Regresyon analizine göre Nörotiklik kişilik özelliğinin travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Nörotiklik kişilik özelliğinin yüksek olması travma sonrası stres bozukluğunu arttırmaktadır.

**Tablo 4.19:** Kişilik Özelliklerinin Travma Sonrası Gelişim Düzeylerin Üzerindeki Etkisi

Model	Standardize Olmayan		Standardize Katsayı	t	p
	Katsayı	Std. Hata			
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit	13,449	11,728		1,147	,252
Dışadönüklük	1,678	,727	,129	2,309	,021*
Yumuşakbaşlılık	1,814	,872	,105	2,080	,038*
Özdenetimlilik	2,025	,939	,120	2,157	,032*
Nörotiklik	-,202	,775	-,014	-,261	,794
Deneyime Açıklık	-,295	,833	-,018	-,354	,724

R<sup>2</sup>: 0,062  
F: 5,338, p:0,000

Tablo 4.19’da görüldüğü üzere kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeylerin üzerindeki etkisi incelenmiştir. Regresyon analizi kapsamında Dışadönüklük, Yumuşak başlılık ve Özdenetimlilik kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeylerini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (p<0,05).



## 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmada Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeylerinin üzerindeki etkisi incelenmiştir. COVID19 ile ilişkili nöropsikolojik etkilerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, hayatta kalanların yaşadığı travmanın etkisini de dikkate almalıdır. Bununla birlikte, potansiyel psikiyatrik sonuçlarla ilgili çok az bilgi bildirilmiştir. TSSB, travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra izinsiz giriş, kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler ve uyarılma ve tepkisellik ile ilgili semptomların gelişmesi olarak tanımlanmaktadır (Shalev ve diğerleri, 2017). Tam tanı kriterlerini karşılamayanlar arasında bile, travma sonrası stres belirtileri de işlevsel bozulma ile ilişkilendirilmiştir (Westphal ve diğerleri, 2011; Varela ve diğerleri, 2011). Sağlayıcılar, geçmişteki insan koronavirüs salgınlarından, özellikle SARS ve MERS'ten toplanan bilgilere dayanarak, COVID-19'dan kurtulanlarda yüksek bir TSSB ve PTSS insidansı öngörebilir. Örneğin, MERS'den kurtulanların %42'si salgından bir yıl sonra TSSB için klinik eşiğin üzerinde puan alırken, yaklaşık %27'si 18 ay sonra eşiğin üzerinde kalmıştır (Lee ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde, SARS'tan kurtulanların yaklaşık %26'sı tedaviden 30 ay sonra TSSB için tam tanı kriterlerini karşıladı ve tümü SARS enfeksiyonunu indeks travmaları olarak tanımladı (Mak ve diğerleri, 2010). Bu yaygınlık oranları, nüfus ortalamasının çok üzerindedir ve sağlayıcıların, COVID-19'dan kurtulanlarda yüksek PTSS'yi değerlendirmeye ve tavsiyelerde bulunmaya hazırlıklı olmaları gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada yaşa göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiş ve tüm alt boyutlarla beraber toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında 18-40 yaş arasındaki bireylerin puanlarının 41-60 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum 40 yaş altındaki bireylerin daha yüksek TSSB yaşadıklarını göstermektedir. Dürü (2006) tarafından yürütülmüş benzer bir araştırmada, yaş ile Travma Sonrası Stres Belirtileri

ve Travma Sonrası Gelişim arasında herhangi bir ilişki bulunamadığı tespit edilmiştir (Dürü, 2006). Dınvar'ın (2001) araştırmasının sonuçlarında da yaşlı grubun, genç gruba göre daha az TSSB sergilediği görülmüştür (Dınvar, 2011). Yaşın risk faktörü olarak çalışıldığı araştırmalar farklı sonuçlar verse de (Foy vd., 1996) yaş faktörünün TSSB gelişiminde yordayıcı etkisini ele alan 18 çalışmayı değerlendiren bir metaanalizde daha genç yaşın TSSB gelişimiyle büyük ölçüde ilgisiz olduğu bildirilmiştir (Trickey, 2012).

Cinsiyete göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre Yeniden Yaşantılama, Kaçınma, Aşırı Uyarılmışlık, TSSB Toplam puanın farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre kadınların Yeniden Yaşantılama, Kaçınma, Aşırı Uyarılmışlık, TSSB Toplam puanları erkeklerden daha yüksektir. Kadınların travma sonrası stres bozukluğu algıları erkeklere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum kadınların yaşanan travmalar sonrasında travma sonrası stres bozukluğuna daha yatkın olduklarını göstermektedir. Kadınlar yaşadıkları stres durumu karşısında erkeklere göre daha fazla tepki verebilmektedirler. Bu durum travma sonrası stres bozukluğu algılarını yükseltmektedir. Benzer şekilde kadınlarda travmanın ardından gelişen olumsuz bilişlerin ve kendini suçlamanın daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Aakvaag ve diğerleri, 2016; Daie-Gabai ve diğerleri, 2011; Moser ve diğerleri 2007; Tolin, Foa, 2002). Tural ve arkadaşlarının (2001) yürütmüş olduğu bir çalışmada kadın olmanın TSSB'nu yordadığı tespit edilmiştir. (Tural ve diğerleri 2001). TSSB gelişimi için ise travma ve travmatik olayların var olmasının gerektiği bilinmektedir. Ayrıca kadınların travma sonrası stres belirtilerini daha çok gösteriyor olması duygu ve hislerini erkeklere kıyasla daha kolay gösterebilmeleri sebebiyledir (Hess, Adams Jr., Gramer, Kleck, 2009). Tolin ve Foa'nın (2006) yaptığı çalışmada da kadın ve erkeklerin travma sonrası bilişlerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Bununla birlikte çeşitli kaza (motorlu araç, iş kazaları vb.) travmalarına maruz kalan kadın ve erkeklerin travma bilişleri açısından incelendiği çalışmada; travma sonrasında fiziksel ya da zihinsel olarak kalıcı bir şekilde zarar gören erkeklerin travma bilişlerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülürken; ciddi şekilde yaralanmanın olmadığı durumda kadın ve erkeklerin travma bilişlerinde farklılığa rastlanmamıştır (Herta ve diğerleri, 2017).

Eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği belirlenmiştir. Farklı eğitim durumuna sahip olan bireylerin benzer travma sonrası stres bozukluğu algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Noguchş ve diğerlerinin (2013) motor kazası geçiren bireylerle yaptığı çalışmada da eğitim durumu ile travma bilişleri arasında anlamlı sonuç elde edilememiştir. Diğer bir yandan ise bu araştırma bulgularını destekler nitelikte araştırma sonuçlarına rastlanmıştır. Elde edilen bulgular kanser hastalarıyla yapılan çalışmada eğitim durumunun dünyaya dair varsayımlar üzerinde farklılaşması yönüyle benzerlik göstermektedir (Kılıç 2019). Buna ek olarak çocukluk ağı travmaları bulunan bireylerle yapılan çalışmada yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerde daha az travma sonrası bilişlerin bulunması araştırma sonucuyla tutarlıdır (Ironson ve diğerleri, 2019). oban ve Gündoğmuş (2019) eşitli travma deneyimi geçmişi bulunanlarla yaptığı çalışmada da ilköğretim, lise ya da niversite mezunu olmanın TSSB belirtileri üzerinde farklılaşmadığı grlmştir. Hacıoğlu ve diğerlerinin (2002) alışmasında eğitim durumu ile TSSB arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Medeni duruma göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre medeni duruma göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bireylerin evli bekar, boşanmış veya dul olmaları travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkili bir faktör olarak tespit edilmemiştir. Farklı medeni durumuna sahip olan bireylerin travma sonrası stres algıları benzerdir. Benzer şekilde evli ya da bekar olmanın travma bilişleri üzerinde farklılaşmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Polat 2020; Startupve diğerleri, 2007). Diğer bir yandan ise eşini kaybetmiş bekar bireyler ile evli bireylerin dünyaya bakış açılarının karşılaştırıldığı çalışmada, bekar bireylerin daha fazla olumsuz inançlara sahip olduğunu gösteren çalışmaya rastlanmıştır (Mancinive diğerleri, 2011)

ocuk durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre Kaçınma, Olumsuz Değişiklikler ve TSSB Toplam puanlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir. ocuğu olmayanların Kaçınma, Olumsuz Değişiklikler ve TSSB Toplam puanları çocuğu olanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre çocuğu olmayan bireylerin yaşamış oldukları

travma sonrasında travma sonrası stres bozukluğu algıları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Çocuğu olan bireylerin daha yüksek sorumluluğa sahip olmaları nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu algılarını daha düşük yaşıyor olabilmeleri mümkündür. Çocuğu olan bireylerin çocuklarına yönelik daha fazla sorumluluk üstlenmeleri travma sonrası stres bozukluğu algılarını olumlu yönde etkiliyor olabilir. Simon ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu çalışmada evli ve çocuk sahibi olmanın sosyal desteği arttırdığını ve dolayısıyla TSSB belirtileri üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu belirtmiştir.

Gelir düzeyine göre travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Test sonuçlarına göre gelir düzeyine göre travma sonrası stres bozukluğunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu'nun (2002) yürütmüş olduğu çalışmada, maddi yönden sıkıntı yaşayan üniversite öğrencilerinin sosyal hayatlarında da sıkıntılar yaşadıklarını belirttikleri ve söz konusu öğrencilerin, bu konuda sıkıntı yaşamayan öğrencilere oranla daha fazla depresif belirtiler taşıdıkları görülmüştür (Özdelve diğerleri, 2002).Alanyazın incelendiğinde, trafik kazası geçiren ve geçirmeyen bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça dünyaya dair temel olumlu varsayımlarında arttığı görülmektedir (Tüfekçi, 2011). Benzer şekilde, çatışma yaşanan bölgelerde yaşayan gençlerle yapılan bir diğer çalışmada ise gelir düzeyi düşük olan gençlerde travmatik yaşantıların, umutsuzluk düzeyinin ve dünyaya dair olumsuz varsayımların daha yüksek olduğu görülmektedir (Pakdemir, 2011).

Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Yine kişilik özelliklerinden Nörotiklik algısı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Bununla beraber Deneyime Açıklık ve Dışadönüklük kişilik özellikleri ile travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif ve anlamlı yönde ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin Deneyime Açıklık ve Dışadönüklük özelliklerinin yüksek olması travma sonrası stres bozukluğu algılarını azaltan bir unsur olarak değerlendirilebilir. Şiddetli COVID-19 hastaları sıklıkla solunum yetmezliğine ilerleyebilen solunum semptomları ile başvurur (Xie ve diğerleri, 2020 ). COVID-19 tedavisi, yaşamı tehdit eden hastalıklardan ölüm korkusu, endotrakeal entübasyon gibi tıbbi müdahalelerden kaynaklanan ağrı, sınırlı iletişim yeteneği ve kontrol kaybı

duyguları dahil olmak üzere hastalar için aşırı stresörler içerebilir (Asimakopoulou Madianos, 2014; Davydow ve diğerleri, 2008; Gosselin ve diğerleri, 2018). Bir hasta COVID-19 solunum yolu enfeksiyonu hissini “boğuluyormuş gibi hissediyorum, öleceğinizi düşünüyorsunuz” olarak tanımlamıştır (Buxbaum, 2020) Hastaneye yatmayı gerektirmeyen orta dereceli hastalık şiddeti olan hastalar bile ölüm korkusunu tarif edebilmektedir” (Brodsky, 2020). Bu anekdotlar, COVID-19 hastalığının, TSSB için ilk tanı kriterlerini yerine getirerek, ölüm veya ciddi yaralanma tehdidinde maruz kalmayı nasıl oluşturduğunu göstermektedir. Ek olarak, aile birimlerinde enfeksiyon kümelerine dair kanıtlar olduğu göz önüne alındığında (Qian ve diğerleri, 2020), hayatta kalanlar ayrıca yakın aile üyelerinin ciddi hastalıklarına veya ölümlerine tanık olmayla ilgili travma yaşamış olabilirler.

Laufer ve Solomon’un (2006) İsrail’de yaşayan gençlerin teröre maruz kalmasının, olumsuz yöndeki psikolojik etkilerini araştıran çalışmasının sonuçları, bu çalışmanın TSSB ile Travma Sonrası Gelişim düzeyleri arasındaki ilişki ile ilgili bulgularına ters düşmektedir. Sonuçlar katılımcıların %41.1’inin travma sonrası stres belirtileri sergilediğini; %74.4’ünün ise, travma sonrası gelişim düzeylerinde artışa sebep olduğu tespit edilmiştir. Belirtilen iki ölçek arasındaki ilişki değerlendirilecek olursa da travma sonrası stres belirtilerinde artış gözlemlenirken, travma sonrası gelişim düzeylerinin de artış gösterdiği görülmektedir (Laufer ve Solomon, 2006).

Şiddetli COVID-19'dan kurtulanların hipoksi geçmişine ve bunun sonucunda edinilmiş beyin hasarına sahip olma olasılığı daha yüksektir. Bunlar aynı zamanda hem bilişsel hem de psikiyatrik bozukluklarla (Schultz ve diğerleri, 2018) ve orijinal yaralanmadan on yıldan fazla bir süre sonra ilerleyici beyin bozulmasıyla (Tobe, 2012) ilişkilendirilmiştir. TSSB ile ilişkisi düşünüldüğünde uyku bozukluğu diğer bir komplike faktördür. Tipik olarak uyanıklık, sık uykuda geçirilen zamanın yüksek oranı ve REM uykusunda harcanan zamanın nispeten düşük oranı ile karakterize edilen kötü uyku, YBÜ tedavisinden sağ kalanlar arasında yaygın bir şikayettir (Friese ve ark., 2007 ; Weinhouse ve diğerleri, 2009) ve uyku sorunları taburcu olduktan sonra bile devam edebilir (Dhooria ve diğerleri, 2016 ; Lee ve diğerleri, 2009). Bu nedenle, yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen şiddetli COVID-19'dan kurtulanların bir alt grubunda uyku bozukluğunun görülmesi beklenebilir.

Kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Regresyon analizine göre Nörotiklik kişilik özelliğinin travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Nörotiklik kişilik özelliğinin yüksek olması travma sonrası stres bozukluğunu arttırmaktadır. TSSB ve diğer psikolojik sorunların altında yatmakta olan en önemli etkenlerden biri de kişilik özellikleridir (Weinberg ve diğerleri, 2021). Yapılan çalışmalarda kişilik özelliklerinin; savunmasızlığa, esnekliğe, travma sonrası gelişim düzeylerine etkisi büyüktür (Contractor ve diğerleri, 2016). Çalışmalardan çoğu travmaya maruz kalan nevrotik ve içe dönük kişilerde TSSB görülme olasılığının arttığını gösterse de, kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğuna etkisi henüz netlik kazanmamıştır. Yapılan çalışmaların birinde öfke, nevrotiklik, düşmanlık gibi olumsuz kişilik özelliklerinin TSSB ile pozitif yönde etkili olduğu, psikolojik sağlamlılığın, dışa dönüklüğün, iyimserliğin ve duygusal dengeyi sağlamanın TSSB ile negatif yönde etkili olduğu belirlenmiştir (Jakšić ve diğerleri, 2012). TSSB gelişen kişilerin TSSB geliştirmeyenlere göre nevrotikliğinin daha yüksek ve dışadönüklüğünün daha düşük olduğunu göstermiştir (Fauerbach ve diğerleri, 2000). Deprem gibi doğal afetler de sağ kalanların fiziksel ve psikolojik sorunlarını tetiklemektedir. TSSB; depremedelerde rastlanan en önemli psikolojik bozukluklardandır (Li ve diğerleri, 2020). Kişilerin vermiş olduğu tepkiler kişilik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeylerinin üzerindeki etkisi incelenmiştir. Regresyon analizi kapsamında Dışadönüklük, Yumuşak başlılık ve Özdenetimlilik kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeylerini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Kişiler aynı travmayı yaşamış olsalar bile verdikleri tepkiler kişilik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (Chen ve diğerleri, 2017). Çin’de yapılan bir çalışmada deprem sonrası görülen TSSB semptomlarına bakılarak kişilik özelliklerinin etkisi araştırılmıştır. Nevrotiklik özelliği yüksek olanların TSSB belirtileri yüksek iken, diğer kişilik faktörlerinde ters yönlü bir ilişki mevcuttur (Yin ve diğerleri, 2019).

Sonuç olarak, COVID-19 krizinin travma perspektifinden görülebileceğini ve görülmesi gerektiği savunulabilir. Hem akademiden hem de uygulamadan travma uzmanları, bu süre zarfında ve gelecekte kritik destek ve bakım sağlamak için

potansiyel olarak bir bilgi tabanına sahip olduklarından, bu krizde önemli bir rol oynamalıdır. Bununla birlikte, COVID-19 bizi bu alanda devam eden kalıcı boşlukların çoğunu hesaba katmaya da zorlamaktadır. Küresel olarak karşılaşılan zorluklar emsalsizdir ve sayısız araştırmadan ifade edilebilir ki tehdit ve korku genellikle kaçmaya veya donmaya yol açabilmektedir. Bu durum alanda yapılacak daha fazla çalışmaya yönelik ihtiyacı arttırmaktadır.

COVID-19'dan kurtulanlarda TSSB tanısı nispeten basit olsa da, bu tür bozuklukların ve COVID-19 ile ilgili nöro patolojinin nöro bilişsel eksikliklere göreceli katkısını belirlemek zor olacaktır. COVID-19'dan kurtulanların nöropsikolojik profilleri hakkında yayınlanmış bir veri yoktur ve sayısız dolaylı neden düşünüldüğünde, tutarlı bir profil pek olası değildir. TSSB hastalarında görülen dikkat, yürütme işlevi ve hafızadaki bilinen eksikliklerin COVID-19 ile ilgili bilişsel bozukluklarla örtüşmesi muhtemeldir. Ayrıca, subjektif bilişsel şikayetler, gerçek altta yatan nöro patolojiden ziyade psikiyatrik belirtiler ve beklentiler tarafından yönlendirilebilir. Ek olarak, en azından akut sonrası ara dönemde, yoğun bakım ünitesi tedavisi gören ve solunum yetmezliği veya nörolojik hasar gibi ciddi tıbbi komplikasyonlar yaşayan bireyler, bilişsel olmayan ile örtüşen yorgun, sinirli, endişeli ve/veya depresif olabilir. Yoğun bakım tedavisinin hatırlanması, deliryum deneyimi ve sakinleştirici ve analjezik kullanımı gibi bilişsel sonuçlarla bağlantılı olan yoğun bakım ünitesiyle ilgili diğer spesifik faktörlerin değerlendirilmesi, klinik görüşmeye bilgilendirici bir katkı olabilir. Nöropsikologlar, COVID-19'dan kurtulanlarda olduğu gibi, hem TSSB hem de nörolojik hasar riski taşıyan hastaları dikkatle değerlendirmelidir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar kapsamında öneriler şu şekildedir:

- .... Katılımcılar bu araştırmaya COVID-19 önlemleri kapsamında çevrimiçi olarak katılmıştır. Yüz yüze görüşülmesi çalışmanın güvenilirliği açısından daha sağlıklı olabilirdi. Dolayısı ile salgın sonrası bu ve benzeri çalışmalar yüz yüze yapılabilir.
- .... Araştırma kapsamında daha geniş örneklem grubu ile bu vb. çalışmalar tekrar uygulanabilir.

- .... Araştırma kapsamında daha farklı örneklem ile bu vb. çalışmalar tekrar uygulanabilir.
- .... Kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim düzeylerine etkisi oldukça yüksek olmakla birlikte, gelişim düzeyine etki edecek diğer etkenler de araştırılabilir.
- .... TSSB bulguları akut veya kronik olabilir. Bulgular 6 (altı) aydan sonra başlangıç gösterebilir. COVID-19 sonrası görülen TSSB bulgularını değerlendirmek açısından bu çalışmalar tekrarlanabilir.
- .... Travma sonrası büyümeyi etkileyecek etkenler araştırılabilir.
- .... Travma sonrası büyümeyi destekleyici politikalar geliştirilip, uygulamaya konulabilir.
- .... COVID-19 geçirenlere yönelik sosyal hizmet politikaları geliştirilerek kişilerin travma sonrası gelişim düzeyleri desteklenebilir.
- .... COVID-19 hastalığı geçiren bireylere hizmet veren sağlık personellerinin ruh sağlığı konusunda bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- .... Tüm toplumu etkileyen farklı hastalıklara yönelik gelişebilen TSBB bulguları ve gelişim düzeylerine etki edecek faktörler incelenebilir.
- .... Ülke bazında halkın ruh sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmalar desteklenebilir.



## KAYNAKÇA

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., Olff, M. (2016), Broken and Guilty Since it Happened: A Population Study of Trauma-Related Shame and Guilt After Violence and Sexual Abuse, *Journal of Affective Disorders*, 204: 16–23.
- Acquaye, Hannah. E., Sivo, Stephen and Jones, Dayle (2018). Religious commitment's moderating effect on refugee trauma and growth. *Counseling and Values*, 63(1), 57- 75.
- Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C. and Fifield, J. (1987). Appraisals of control and predictability in adapting to a chronic disease. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 273.
- Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. (2020). Early psychosocial predictors of mental health among Indians during coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Health Sciences*, 10(2):147- 56.
- Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D.C., Halpin, S., Lewthwaite, P., Salawu, A., et al., 2020. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS) coronavirus outbreaks after hospitalization or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. *J. Rehabil. Med.* 52 (5)
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G. And Acıbe, Ö. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63.
- Akivav I, Maroun M (2007) The role of the medial prefrontal cortex–amygdala circuit in stress effects on the extinction of fear. *Neural Plast* 2007:30873
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. and Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Aldinger, M., Stopsack, M., Ulrich, I., Appel, K., Reinelt, E., Wolff, S. And Barnow, S. (2014). Neuroticism development courses-implications for depression, anxiety and everyday emotional experience; a prospective study from adolescence to young adulthood. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13.
- Aldwin, C. M., Leveson, M. R. and Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life-long effects? *Psychology and Aging*, 9(1), 34–44.
- Allemand, M., and Lehmann, R. (2012). Personality development and aging. *Encyclopedia Of Human Behavior*, 74-81.
- Allen, Jon G. (1995). *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Alzoubi, Fatmeh Ahmad, Al-Smadi, Ahmed Mohammad and Gougazeh, Yazeed Mohammad (2017). Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan. *Clinical Nursing Research*, 28(4), 396-421
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-II. Washington, DC. (2. edition)
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd ed.). American Psychiatric Press: Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC.
- Anderson, K., Manuel, G. (1994). Gender differences in reported stress responses to the Loma Prieta earthquake. *Sex Roles*, 30, 725–733.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. and Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 69–73.
- APA. Ruhsal bozuklukların tanılmal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) (2013). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* Çeviri editörü: Köroğlu E Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 146,7.
- Arık F. Ş. (1991). Selçuklular Zamanında Anadolu'da Veba Salgınları. *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 27-57.
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020, 5(5):e256.
- Ashton, M. (2018). The Evolutionary Function of Personality. *Individual Differences And Personality*, 157-178.
- Asimakopoulou, E., Tablo 3. Madianos, M. (2014). The Prevalence of Major depression-PTSD comorbidity among ICU survivors in five general hospitals of Athens: A cross-sectional study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(12), 954–963.
- Aslan R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, *Pandemiler ve COVID-19*. *Ayrıntı Dergisi*. 8(85).
- Asmundson GJ, Taylor S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*.;70:102196.
- Atkinson et al. (1996). *Hilgard's Introduction to Psychology* (13th ed.). Fort worth, TX: Harcourt Brace College Publication.
- Avina, C, O' Donohue, W (2002) Sexual harassment and PTSD: is sexual harassment a diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15; 69-75.
- Baltacı NN. (2020). COVID-19 *Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi*. 2020
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Tablo 3. Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet*, 22(395), 37-38.

- Barton, Sarah, Boals, Adriel, and Knowles, Laura (2013). Thinking about Trauma: The Unique Contributions of Event Centrality and Posttraumatic Cognitions in Predicting PTSD and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 718-726.
- Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M. (2002) Traumatic stress responses in earth quake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*; 15(4):269-76.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. (2011). *A mental health care model for mass trauma survivors: Control-focused behavioral treatment of earthquake, war and torture trauma*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M., Tablo 3. Gök, Ş. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological medicine*, 27(6), 1421-1433
- Bernat, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S. And Arias, I. (1998). Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 645-664.
- Bilim, G. Y., Yılmaz, B. T. D. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı)
- Bingöl, M. (2020). Katillerin Katili: Salgın Hastalıklar. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 101-105.
- (Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kadimsbd/issue/54134/742910>)
- Bisson, J. Tablo 3. Andrew, M. (2007). Psychological treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Review*, 18(3), CD003388
- Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, et al. (2020) COVID-19 pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res*; 289:113069.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28
- Boney-McCoy, S., Finkelhor, D. (1996). Is your victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64(6), 1406.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. And Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L. And Schultz, L. R. (2000). A second look at comorbidity in victims of trauma: the posttraumatic stress disorder–major depression connection. *Biological Psychiatry*, 48(9), 902–909.

- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C. and Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: a study of youths in urban America. *Journal of Urban Health*, 81(4), 530-544.
- Brewin, C. R. (2001). Cognitive and emotional reactions to traumatic events: Implications for short-term intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(3), 163-168.
- Briere, J., Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 14(3), 357-364.
- Brodsky, R. (2020). Former COVID-19 patients share their stories of survival. *Newsday*. <https://www.newsday.com/news/health/coronavirus/coronavirus-survivors-1.43803627>
- Bromet EJ, Atwoli L, Kawakami N, Navarro-Mateu F, Piotrowski P, King A, et al. (2017). Posttraumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*;47(2):227.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *The Lancet*.
- Buss, A. H. Finn, S. E. (1987). Classification of personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 432-444
- Buxbaum, S. (2020, June 29). What is it like to recover from COVID-19 in the ICU? One patient shares their story. *Utah Public Radio*. <https://www.upr.org/post/what-it-recover-covid-19-icu-one-patient-shares-their-story>
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. X;395 (10223):514-23.
- Chemtob, C. M., Hamada, R. S., Roitblat, H. L., Muraoka, M. Y. (1994). Anger, impulsivity, and anger control in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 827
- Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G. (2019) Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease: retrospective study. *Bmj*. 2020;368.
- Chen, X., Xu, J., Li, B., Li, N., Guo, W., Ran, M. S., Hu, J. (2017). The role of personality and subjective exposure experiences in posttraumatic stress disorder and depression symptoms among children following Wenchuan earthquake. *Scientific reports*, 7(1), 1-9.
- Chorpita, B. F., Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3.
- Christensen, A., Moran, P. (1998). Psychological Aspects of End-stage Renal Disease. *Comprehensive Clinical Psychology*, 8, 321-338.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. and Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence:

Problems, progress, and potential in the oryand research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127

- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939.
- Contractor, A., Weiss, N., Dranger, P., Ruggero, C. and Armour, C. (2017). PTSD's risky behavior criterion: Relation with DSM-5 PTSD symptom clusters and psychopathology. *Psychiatry Research*, 252, 215-222.
- Çoban, D. A., Gündoğmuş, İ. (2019), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Profiline Cinsel ve Cinsel Olmayan Travma Tiplerine Göre Karşılaştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20/5: 470– 476. doi.org/10.5455/apd.21884
- Çolak, B., Kukurcan, A. Özsan, H.H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Daie-Gabai, A., Aderka, I. M., Allon-Schindel, I., Foa, E. B., Gilboa-Schechtman, E. (2011), Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Psychometric Properties and Gender Differences in An Israeli Sample, *Journal of*, 25/2: 266–271.
- Davidson, J., Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3(3), 459-475.
- Davis, L., Siegel, L. J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 135-154.
- Davydow, D. S., Richardson, L. P., Zatzick, D. F. and Katon, W. J. (2010). Psychiatric morbidity in pediatric critical illness survivors: a comprehensive review of the literature. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 164(4), 377-385.
- Davydow, D. S., Zatzick, D. F., Rivara, F. P., Jurkovich, G. J., Wang, J., Roy-Byrne, P. P., Katon, W. J., Hough, C. L., Kross, E. K., Fan, M.-Y., Joesch, J. and MacKenzie, E. J. (2009). Predictors of posttraumatic stress disorder and return to usual major activity in traumatic ally injured intensive care unit survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(5), 428–435.
- Dawson, K. S., Rahman, A. (2018). *Low-intensity interventions for psychological symptoms following mass trauma*. In N. Morina Tablo Nickerson (Eds.), *Mental health of refugee and conflict-affected populations* (pp. 341–356). Cham, Switzerland: Springer.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N. and Somasundaram, D. (2001). Life time events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama*, 286(5), 555-562.
- Deblinger, E., Mcleer, S. V., Atkins, M. S., Ralphe, D. and Foa, E. (1989). Posttraumatic stress in sexually abused, physically abused, and nonabused children. *Child Abuse Neglect*, 13(3), 403-408.

- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Dhooria, S., Sehgal, I. S., Agrawal, A. K., Agarwal, R., Aggarwal, A. N. and Behera, D. (2016). Sleep after critical illness: Study of survivors of acute respiratory distress syndrome and systematic review of literature. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 20(6), 323–3
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve tanrı algısı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Dietze, P.M., Peacock, A., Mariottini, C., Ojanpera, I., Kriikku, P., Wang, Q.Q., et al., (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19. *Addict. Behav.* [Internet] 29 (32), 1049–1057.
- Di Gangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B. and Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728-744.
- Dunmore, E., Clark, D. M. and Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063-1084.
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). Timeline: WHO's COVID-19 response. World Health Organization. Erişim Adresi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Ekmekçi Ertek İ. (2020). COVID-19 *Pandemisi ve Toplum Ruh Sağlığı*. Türkiye Klinikleri; 1. Baskı (Psikiyatri ve COVID-19.): p.12-7.
- Fauerbach, J.A., Lawrence, J.W., Schmidt Jr, C.W., Munster, A.M. Costa Jr, P.T. (2000). Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 188(8), 510-517.
- Feiring, C., Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10(4), 337-349
- Felix Torres, (2020). What Is Posttraumatic Stress Disorder? [Internet]. American Psychiatric Assoc. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/pt-sd/what-is-ptsd>.
- Fikretoglu, D., Brunet, A., Best, S., Metzler, T., Delucchi, K., Weiss, D. S., ... Marmar, C. (2006). The relationship between peritraumatic distress and peritraumatic dissociation: an examination of two competing models. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(11), 853-858.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S. and Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between

- cognitive-behavioral procedures and counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 715.
- Foa, E. B., Zinbarg, R. AndRothbaum, B. O. (1992). Uncontroll ability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: an animal model. *Psychological bulletin*, 112(2), 218.
- Foa, E.B.Tablo 3.Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: exposure tocorrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Folkman, S.,Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466.
- Folkman, S.,Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Rev. Psychol.*, 55, 745-774
- Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E. AndNaugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: Theim pact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 25-35.
- Foy, D. W., Madvig, B. T., Pynoos, R. S. and Camilleri, A. J. (1996). Etiologicfactors in the development of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 34(2), 133-145.
- Freidman, M. (2016). PTSD History and Over view. U.S. Department of Veterans Affairs. Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/professional/ptsd-overview/ptsd-overview.asp>
- Freud S. (1995). Beyond the Pleasure Principle, 1920. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XVIII. London: TheHogarthPress.
- Friese, R. S., Diaz-Arrastia, R., McBride, D., Frankel, H. AndGentilello, L. M. (2007). Quantity and quality of sleep in the surgical intensive care unit: Are our patients sleeping? *The Journal of Trauma*, 63(6), 1210–1214
- Fuchs, E. Gould, E. Mini-review: in vivoneurogenesis in the adult brain: regulation and function alimplications. *Eur. J. Neurosci.* 12, 2211–2214 (2000).
- Galea, S., Tracy, M., Norris, F. AndCoffey, S. F. (2008). Financial and social circum stances and the incidence and course of PTSD in Mississippi during the first two years after Hurri cane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 357–368.
- Gandubert C, Scali J, Ancelin ML, Carriere I, Dupuy AM, Bagnolini G, et al. (2016). Biological and psychological predictors of posttraumatic stress disorderonset and chronicity. A one-year prospective study. *Neurobiol Stress*, 3:61-7.
- Ghebreyesus TA. (2020) Add ressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2):129.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractive nessandits role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 113-147.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26-42.

- Golestaneh, S., Pirmardv and Chegini, S. and Mosavi Nejad, S. (2016). Association between Mental Health and PTSD with Mediating Role of Personality Traits in Earthquake Victims of Bushehr. *Iranian South Medical Journal*, 19(5), 855-870.
- Gosselin, E., Gelinas, C., Bourgault, P. and Lavoie, S. (2018). Intervention for patients intubated and conscious to decrease peritraumatic distress (IPIC-PTD) – Acceptability and feasibility. *Science of Nursing and Health Practice*, 1(2), 1-15.
- Grant, M.M., White, D., Hadley, J. (2014) Early Life Trauma and Directional Brain Connectivity within Major Depression. *Hum Brain Mapp*, Apr 15.
- Gratz, K. L., Bornova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B. and Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256-268.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., Yaman, M. (2002), Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri, *Düşünen Adam*, 15/1: 4–15.
- Hardin, S. B., Weinrich, M., Weinrich, S., Hardin, T. L. and Garrison, C. (1994). Psychological distress of adolescent sex exposed to Hurricane Hugo. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3), 427-440.
- Harris, W. W., Putnam, F. W. and Fairbank, J. A. (2006). *Mobilizing trauma resources for children. Shaping the future of children's health*, AF Lieberman R. De Martino, eds., Johnson Tablo. Johnson Pediatric Institute, Calverton, NY, 311-339.
- He, Lili, Xu, Jiuping, and Wu, Zhibin (2013). Coping Strategies as a Mediator of Posttraumatic Growth among Adult Survivors of the Wenchuan Earthquake. *Plos ONE*, 8(12), e84164
- Heim C, Nemeroff C (2009) Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr*, 14:13-24.
- Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Herta, D. C., Nemes, B., Cozman, D. (2017), Cognitive Appraisal Of Exposure To Specific Types of Trauma - A Study of Gender Differences, *BMC Women's Health*, 17/1: 111–120.
- Hess, U., Adams Jr., R. B., Grammer, K., Kleck, R. E. (2009). Face gender and emotion expression: Are angry women more like men? *Journal of Vision*, 9(12), 1-8.
- Hoppen, Thole and Morina, Nexhmedin (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers *European Journal of Psychotraumatology*. 10(1): 1578637.



- House, J. S., Umberson, D. And Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293–318. doi: 10.1146/annurev.so.14.080188.001453
- Ironson, G., Fitch, C., Banerjee, N., Hylton, E., Ivardic, I., Safren, S. A., O’Cleirigh, C. (2019), Posttraumatic Cognitions, Childhood Sexual Abuse Characteristics, And Posttraumatic Stress Disorder in Men Who Have Sex With Men, *Child Abuse and Neglect*, 98/9: 1–11.
- İmren, S. G., Ayaz, A.B., Yusufoglu, C., Tablo 3.Arman, A. R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11- 16.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. ve Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266.
- Jiang Y, Huang Z, Mi L, Zhou Y. (2020). The potential role of inflammation reaction in COVID-19 related posttraumatic stress disorder. *Asian J Psychiatry*, 54:102405.
- Johnson, B. K., Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse Neglect*, 15(3), 293- 305.
- Jones, E., Wessely, S. (2006). Psychological trauma: A historical perspective. *Psychiatry*, 5, 217–220.
- Karancı, A.N. (2009). *Travmalarla başa çıkmanın getirebileceği olumlu dönüşümler: Türkiye örneği*. Uluslar arası ruhsal travma toplantıları VI – gündelik hayatın travmaları program Tablo özet kitabı (s. 34). İstanbul.
- Kardiner A (1959) Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). American hand book of psychiatry. *New York: Basic Books*. Vol. 1: 245–257.
- Kavoor AR.(2020) COVID-19 in people with mental illness: Challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatry*,;51:102051
- Kawachi, I., Kennedy, B. (1997). Socioeconomic determinants of health: health and social cohesion. Why care about income inequality? *British Medical Journal*, (314), 1037–1040.
- Kępińska AP, Iyegbe CO, Vernon AC, Yolken R, Murray RM, Pollak TA. Schizophrenia and influenza at the centenary of the 1918-1919 Spanish influenza pandemic: mechanisms of psychosis risk. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:72.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060
- Kılıç, Ö. (2019), *Onkoloji Hastalarının Travmatik Bilişleri ve Dünyaya İlişkin Varsayımları*, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. And Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic event and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-V criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.

- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Amick-McMullan, A., Best, C. L., Veronen, L. J. AndResnick, H. S. (1989). Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder. *BehaviorTherapy*, 20(2), 199-214.
- Kim J-E, Heo J-H, Kim H-o, Song S-h, Park S-S, Park T-H, et al. Neurological complications during treatment of Middle East respiratory syndrome. *Journal of clinical neurology* (Seoul, Korea). 2017;13(3):227.
- Kiser, L. J., Heston, J., Millsap, P. A. andPruitt, D. B. (1991). Physical and sexual abuse in child hood: Relation ship with post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child Tablo Adolescent Psychiatry*, 30(5), 776-783.
- Kivimäki, M., David Batty, G. AndJokela, M. (2018). PersonalityandType 2 Diabetes. *Personality And Disease*, 69-82.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Develop mental Psychology*, 25(3), 343.
- Köse, S., Aslan, Z., Başgöl, Ş. S., Şahin, S., Yılmaz, Ş., Çıtak, S.,Tablo 3.Tezcan, E. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi Polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 221-5.
- Krishnamoorthy Y., Nagarajan R., Kumar G., M.V. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on then ovel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news andin formation
- Lanius R, Frewen P, Vermetten E, Yehuda R. (2010). Fear condition ingan dearly life vulne rabilities: two distinctpath ways of emotional dysregulation and brain dys function in PTSD. *Europeanjournal of psychotraumatology*.;1(1):5467.
- Lawal Y. (2021). Africa'slow COVID-19 mortality rate: A paradox? *International Journal of Infectious Diseases*, 102:118-22.
- Lazarus, R. S.,Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, andcoping*. Springer publishing company.
- [https://depts.washington.edu/mbwc/content/pagefiles/Wellness\\_Weds\\_talk\\_2-3-21.pdf](https://depts.washington.edu/mbwc/content/pagefiles/Wellness_Weds_talk_2-3-21.pdf)
- Lee, B. R., Thompson, R. (2008). Comparingoutcomesforyouth in treatment foster care and family-style groupcare. *Children and Youth Services Review*, 30(7), 746-757
- Lee, C. M., Herridge, M. S., Gabor, J. Y., Tansey, C. M., Matte, A. andHanly, P. J. (2009). Chronic sleep disorders in survivors of the acute respiratory distresssyndrome. *Intensive Care Med*, 35(2), 314–320
- Lee, D. A., Scragg, P. AndTurner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame basedand guilt based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 451-466.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., . Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and posttraumatic

stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256.

- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. 2020. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibousers. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):2032.
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and nonmembers of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*, 88:916–9.
- Li, Y., Lv, Q., Li, B., Luo, D., Sun, X. And Xu, J. (2020). The role of trauma experiences, personality traits, and genotype in maintaining posttraumatic stress disorder symptoms among child survivors of the Wenchuan earthquake. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Liang X, Zhu Y, Fang Y. (2020). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: A vicious circle involving immune suppression. *CNS Neuroscience & Therapeutics*;26(8):876-8.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 977-988
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Taylor, C. M., Finch Jr, A. J. and Sallee, F. R. (1994). Children exposed to disaster: II. Risk factors for the development of post-traumatic symptomatology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 94-105.
- Lucas, R., Diener, E. (2001). Extraversion. *International Encyclopedia Of The Social & Behavioral Sciences*, 5202-5205.
- Lynam, D., Miller, J. (2019). On the ubiquity and importance of antagonism. *The Handbook Of Antagonism*, 1-24.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C. and Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326
- Mancini, A. D., Prati, G., Bonanno, G. A. (2011), Do Shattered World views Lead to Complicated Grief? Prospective And Longitudinal Analyses, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30/2: 184–215.
- Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, 77(6):683-90.
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A., Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*.
- Mauder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, (2006) et al. Long term psychological and occupational effects of providing

- hospital health care during SARS out break. *Emerging infectious diseases*.;12(12):1924.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, (2020). Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*;113-046.
- Mc Cann, I.L., Sakheim, D.K. Abrahamson, D.J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16, 531–94.
- Mc Crae, R. R., John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete. Literature review current through, (2020). | This topic last updated: Feb 18, 2020. INTRODUCTION Corona viruses are important human and animal pathogens. During epidemics, they are the cause of up to one-third of community-acquired upper respiratory tract.
- Mc Laughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- Michopoulos V, Norrholm SD, Jovanovic T. Diagnostic Bio markers for Posttraumatic Stress Disorder: Promising Horizons from Translational Neuroscience Research. *Biol Psychiatry*. 2015;78(5):344-53.
- Milojev, P., Osborne, D. and Sibley, C. G. (2014). Personality Resilience Following a Natural Disaster. *Social Psychological and Personality Science*, 5(7), 760–768.
- Momartin, Shakeh, Silove, Derrick, Manicavasagar, Vijaya, and Steel, Zachary. (2003). Dimensions of trauma associated with posttraumatic stress disorder (PTSD) caseness, severity and functional impairment: a study of Bosnian refugees resettled in Australia. *Social Science Table Medicine*, 57(5), 775-781.
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., Foa, E. B. (2007), Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Trauma-exposed College Students: The Role of Trauma-Related Cognitions, Gender, and Negative Affect, *Journal of Anxiety Disorders*, 21/8: 1039–1049.
- Neria Y, Nandi A, Galea S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*;38(4):467. 44.
- Gandubert C, Scali J, Ancelin ML, Carriere I, Neuner, Frank, Schauer, Maggie, Karunakara, Unni, Klaschik, Christine, Robert, Christina, and Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4(1).
- Noguchi, H. (2013), Does Prior Trauma Predict Negative Posttraumatic Appraisal in Motor Vehicle Accident Survivors?., *Journal of Depression and Anxiety*, 4: 1–4.

- Oppedal, BritandIdsoe, Thormod (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology* 56 (2): 203-211.
- Orth, U., Wieland, E. (2006). Anger, hostility, and posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 698.
- Ostrov, E., Offer, D. and Howard, K. I. (1989). Gender differences in adolescent symptomatology: A normative study. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 28(3), 394-398.
- Overmier, J. B., Seligman, M. E. (1967). Effects of inescapable shock subsequent to escape and avoidance responding. *Journal of comparative and physiological psychology*, 63(1), 28.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. and Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. and Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Pakdemir, M. (2011), *Çatışma Yaşanan Bölgelerdeki Üniversite Gençlerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Yordanmasında Travmatik Yaşantılar, Sosyal Destek ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Rolü ve Çatışma Yaşanmayan Bölgelerdeki Üniversite Gençleri İle Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(6):510-2.
- Polat, B. (2020), *Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Üstbilişsel Modeline İlişkin Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pynoos, R. S. (1994). *Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents*. In R. S. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: A clinical review* (p. 65–98). The Sidran Press.
- Qian, G., Yang, N., Ma, A. H. Y., Wang, L., Li, G., Chen, X. and Chen, X. (2020). COVID-19 transmission within a family cluster by presymptomatic carriers in China. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71(15), 861–862
- Rauch, S.L., P.J. Whalen, L.M. Shin, et al. 2000. Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: a functional MRI study. *Biol. Psychiatry* 47: 769–776.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B. and Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 32(2), 369-377.
- Resick, P. A., Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 748

- Riggs, D. S., Dancu, C. V., Gershuny, B. S., Greenberg, D. and Foa, E. B. (1992). Anger and post traumatic stress disorder in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5(4), 613-625.
- Rinne-Albers MA, van der Wee NJ, Lamers-Winkelmann F, Vermeiren RR: (2013) *Neuroimaging in children, adolescents and young adults with psychological trauma*. Eur Child Adolesc Psychiatry.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, (2020) et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe corona virus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27.
- Roy D, Ghosh R, Dubey S, Dubey MJ, Benito-León J, Kanti Ray B. (2021) Neurological and Neuropsychiatric Impacts of COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadiennes des Sciences Neurologiques*; 48(1):9-24.
- Ryckman, R. M. (2008). *Theories of Personality*. Thomson Wadsworth: Belmont.
- Sadeghi-Bazargani H, Maghsoudi H, Soudmand-Niri M, Ranjbar F, Mashadi-Abdollahi H. Stress disorder and PTSD after burn injuries: a prospective study of predictors of PTSD at Sina Burn Center, Iran. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011;7: 425-9.
- Salmon, C. (2012). Birth Order, Effect on Personality, and Behavior. *Encyclopedia Of Human Behavior*, 353-359.
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: *Intentional and non-intentional traumatic events*. *PLoS ONE*, 8, e59236
- Schaaf, K. K., McCanne, T. R. (1998). Relationship of childhood sexual, physical and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse Neglect*, 22(11), 1119- 1133.
- Schmidt U, Kaltwasser SF, Wotjak CT. Biomarkers in posttraumatic stress disorder: overview and implications for future research. *Dis Markers*. 2013;35(1):43-54.
- Schmidt, Steven, Blank, Thomas, Bellizzi, Keith, Park, Crystal (2011). Relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7):1033-40
- Schottenbauer, M. A., Arnkoff, D. B., Glass, C. R. and Gray, S. H. (2006). Psychotherapy for posttraumatic stress disorder in the community: Reported prototypical treatments. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 13, 108-122.
- Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B. Gray, S. H. Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: a review of the empirical treatment and psychopathology literature. *Psychiatry* 71, 13-34 (2008).
- Schultz, D. P. Schultz, S. E. (2017). *Theories of Personality*. Cengage Learning: Boston

- Schultz, I. Z., Sepehry, A. A. and Greer, S. C. (2018). Anoxia-hypoxia in forensic neuropsychological assessment: cognitive impact of pulmonary injuries, respiratory distress, cerebral blood hypoperfusion, and major surgeries. *Psychological Injury and Law*, 11(2), 153–170.
- Shakespeare-Finch, Jane, and Lurie-Beck, Janine (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229.
- Shalev, A., Liberzon, I. and Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469.
- Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York health care workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*; 66:1-8.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*; 74(4):281.
- Shin, L.M., Rauch, S.L. and Pitman, R.K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 67–79.
- Shuja, K. H., Aqeel, M., Jaffar, A. and Ahmed, A. (2020). Covid-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr. Danub.*, 32(1), 32-5. doi: 10.24869/psyd.2020.32
- Simon, N., Roberts, N. P., Lewis, C. E., Van Gelderen, M. J., Bisson, J. I. (2019), Associations Between Perceived Social Support, Post traumatic Stress Disorder (PTSD) And Complex PTSD (CPTSD): Implications For Treatment, *European Journal of Psychotraumatology*, 10/1: 1–10.
- Soto, C. J. (2018). *Big-five personality traits*. The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development, 240-241.
- Spaccarelli, S., Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(1), 24-35.
- Spence PR, Lachlan KA, Burke JM. Adjusting to uncertainty: Coping strategies among the displaced after Hurricane Katrina. *Sociological Spectrum*. 2007;27(6):653-78.
- Startup, M., Makgengenene, L., Webster, R. (2007), The Role of Self-blame For Trauma As Assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A Self-protective Cognition?, *Behaviour Research and Therapy*, 45/2: 395–403.
- Stein, D. J., Friedman, M., Blanco, C. (Eds.). (2011). *Post-traumatic stress disorder* (Vol. 26). Wiley-Blackwell: Oxford, 2011.
- Storr CL, Ialongo NS, Anthony JC, Breslau N (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic event and post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*. 164(1): 119–25. doi:10.1176/ajp.2007.164.1.119. PMID 17202553.

- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C. and Breslau, N. (2007). Child hood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 119-125.
- Street, A. E., Arias, I. (2001). Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered women: Examining the roles of shame and guilt. *Violence and victims*, 16(1), 65-78.
- Şalcıoğlu, E., Urhan, S., Pirinccioglu, T., Aydin, S. (2017). Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 9(1), 117.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324
- Tangney, J. P. (1995). Recent advances in the empirical study of shame and guilt. *American Behavioral Scientist*, 38(8), 1132-1145.
- Taştan, C. (2020.) Kovid-19 salgını ve sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler. *Polis Akademisi Yayınları*, 90(35), 1-43.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Conceptual issues*. In: Tedeschi, R., Park, C. and Calhoun L. (Ed.). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). London: Erlbaum.
- Teicher, M. H., Dumont, N. L., Ito, Y., Vaituzis, C., Giedd, J. N., Tablo 3. Andersen, S. L. (2004). Child hood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, 56, 80–85.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of The Society For Research in Child Development*, 59(2, 3), 25-52.
- Timmer, S. G., Veroff, J., Tablo 3. Colten, M. E. (1985). *Life stress, helplessness, and the use of alcohol and drugstocope: An analysis of national survey data*. In S. Shiffman T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use* (pp. 171–198). New York: Academic Press.
- Tobe, E. (2012). *Progressive neuropsychiatric and brain abnormalities after smoke inhalation*. Case Reports, 2012(aug07 1), bcr0220125945–bcr0220125945. H
- Tolin, D. F., Foa, E. B. (2002), *Gender and PTSD: A cognitive model*, In Kimerling, R., Ouimette, P., Wolfe, J. (Eds.), *Gender and PTSD*, New York: Guilford Press: 76-97
- Tolin, D. F., Foa, E. B. (2006), *Sex Differences in Trauma And Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research*, *Psychological Bulletin*, 132/6: 959–992.



- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. and Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122- 138.
- Tsai, Jack, and Pietrzak, Robert (2017). Trajectories of posttraumatic growth among US military veterans: a 4-year nationally representative, prospective cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(5), 483-492.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. and Roemer, L. (2007). A Preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303-313.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P. and Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 113098.
- Tural, Ü., Aybar-Tolun, H. G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., Tablo 3. Erdoğan, S. (2001). Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden aşka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 175-183.
- Tüfekçi, S. (2011), *Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik travma ve sonuçları*. (1. Baskı) In T. Aker, M. E. Önder (Eds), İstanbul: 5US Yayınları.
- Van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *Am J Psychiatry*; 153(7 Suppl):83-93.
- Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. (2020). Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children Amidst the COVID-19 Pandemic. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*; 41(5):335-6.
- Varela, V. S., Ng, A., Mauch, P. and Recklitis, C. J. (2011). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in survivors of Hodgkin's lymphoma: Prevalence of PTSD and partial PTSD compared with sibling controls: PTSD in survivors of Hodgkin's lymphoma. *Psycho-Oncology*, 22(2), 434-440.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., Tablo 3. Stringaris, A. (2018). Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *European Child Adolescent Psychiatry*, 27(4), 527-544
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ...Ho, C. A. (2020). Longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87, 40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Weinhouse, G. L., Schwab, R. J., Watson, P. L., Patil, N., Vaccaro, B., Pandharipande, P. and Ely, E. W. (2009). Bench-to bedside review: Delirium in

- ICU patients—Importance of sleep deprivation. *Critical Care (London, England)*, 13(6), 234
- Westphal, M., Olfson, M., Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., Pilowsky, D. J., Neugebauer, R., Lantigua, R., Shea, S. and Neria, Y. (2011). Functional impairment in adults with posttraumatic stress disorder: Findings from primary care. *Depression and Anxiety*, 28(8), 686–695.
- Williams, L. M., Kemp A. H., Felmingham K., et al., (2006) Trauma modulates amygdala and medial prefrontal responses to consciously attended fear, *NeuroImage*, vol. 29, no. 2, pp. 347–357,
- Williamson, J. (2018). *Self-Reflection as a Way of Improving Instruction*. Teaching To Individual Differences In Science And Engineering Librarianship, 133-145.
- Wolfin, Karl-Andrew, Sassenberg, Kai, and Albayrak, Nihan (2018). Regulatory focus, coping strategies and symptoms of anxiety and depression: A comparison between Syrian refugees in Turkey and Germany. *PLOS ONE*, 13(10)
- Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, et al (2020). *Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other corona viruses*. Brain, behavior, and immunity.
- Wu, Zhibin, Xu, Jiuping, and Sui, Yan (2016). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth coexistence and the risk factors in Wenchuan earthquake survivors. *Psychiatry Research*, 237, 49-54
- Xia XY, Wu J, Liu HL, Xia H, Jia B, Huang WX. (2020) Epidemiological and initial clinical characteristics of patients with family aggregation of COVID-19. *J Clin Virol.*;127:104360
- Xiao C. A (2020). Novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*. 17(2):175.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. and Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the corona virus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921
- Xie, J., Tong, Z., Guan, X., Du, B., Qiu, H. and Slutsky, A. S. (2020). Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Medicine*, 46(5), 837–840
- Yıldız M. (2020). *TASA-19: Yeni bir çağın başlangıcı mı? Türkiye Klinikleri*;1. Baskı (Psikiyatri ve COVID-19):7-11.
- Yin, Q., Wu, L., Yu, X. and Liu, W. (2019). Neuroticism Predicts a Long-Term PTSD After Earthquake Trauma: The Moderating Effects of Personality. *Frontiers In Psychiatry*, 10.
- Yu, Yongju, Peng, Li, Chen, Long, and Wang, Tao (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women within fertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215(2), 401-405.

- Yuan, K., Gong, Y.M., Liu, L., Sun, Y.K., Tian, S.S., Wang, Y.J., et al., (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Mol. Psychiatry* . <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>
- Zheng J. (2020). *SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat*, 16.
- Zhou, Xiao, Wu, Xinchun, Li, Xin, and Zhen, Rui (2016). The role of posttraumatic fear and social support in the relationship between trauma severity and posttraumatic growth among adolescent survivors of the Yaan earth quake. *International Journal Of Psychology*, 53(2), 150-156.



## **Ekler**

### **EK I- KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Aşağıdaki ölçeklerde isim, adres gibi kişisel bilgiler yer almamaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar yalnızca bu araştırmanın sürdürülmesi amacı ile kullanılacak, bilgileriniz araştırma ile ilgisi olmayan kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

#### **Covid-19 geçirdiniz mi?**

Ever  Hayır

#### **SOSYODEMOGRAFİK SORULAR**

1) Yaşınız:  18-30  31-40  41-50  51-60  61 ve üzeri

2) Cinsiyetiniz:  Erkek  Kadın

#### **3)Eğitim Düzeyiniz (en son bitirdiğiniz okul):**

Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü

4) Medeni Durumunuz:  Bekar  Evli  Boşanmış/Dul

5) Çocuğunuz Var mı?  Evet  Hayır

#### **6) Gelir Düzeyinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?**

Düşük  Orta  Yüksek

**EK 2- DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi(PCL-5)**

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye devam eden yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. Son bir ay için bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<b>Geçen ay içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</b>	<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Aşırı</b>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?					
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?					
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?					
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?					
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?					
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerdenörneğin,insanlardan,yerlerdenkonuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
8.Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					

9. Kendiniz, diğer insanlar veya dũnya hakkında gũçlü olumsuz dũşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dũnya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi dũşünceler) sizi ne kadar bunalttı?					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi gũçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?					
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?					
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?					
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?					
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?					
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizine kadar bunalttı?					
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?					
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?					
19. Dikkati toplamada gũçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme gũçlükleri sizi ne kadar bunalttı?					

### EK 3-TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda, başınızdan geçen ve sizi en fazla etkileyen olayın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1. Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.						
2. Hayatımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.						
3.Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime olan güvenim arttı.						
5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.						
6. Zor anlarda insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.						
9.Duygularımı ifade etmekte artık daha fazla istekliyim.						

10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.						
11. Hayatımla ilgili daha iyi şeyler yapabiliyim.						
12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.						
13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.						
14. Başkazanman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.						
15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.						
16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.						
18. Daha inanç sahibi biri oldum.						
19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.						
20. İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.						



#### EK 4-BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖLÇEĞİ

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her Zaman</b>
Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi başkalarının hatasını bulma eğiliminde biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi kolay sınırlenen biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

## EK 3-ETİK KURUL KARARI



T.C.  
İSTANBUL TOPKAPI ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜK

Sayı : E-31675095-100-2200007942  
Konu : Etik Kurul Raporu (Özlem KOÇ)

26.07.2022

Sayın Araştırmacı Özlem KOÇ

“Covid 19 Geçirenlerin Kişilik Özelliklerinin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” konulu çalışmamız 26.07.2022 tarih 2022/06 sayılı Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda görüşülmüş olup; Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin değerlendirmesi sonucunda söz konusu çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Aziz EKŞİ  
Komisyon Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu: 77BF9B9

Doğrulama Adresi: <https://ebys.topkapi.edu.tr/BelgeDogrulama>

Ayyınsaray Caddesi, No:45, 34087, Balat - İstanbul  
Tel: 4447696 Faks: +90 212 6214503  
E-Posta: [info@topkapi.edu.tr](mailto:info@topkapi.edu.tr) Elektronik Ağ: [www.topkapi.edu.tr](http://www.topkapi.edu.tr)  
Kep Adresi: [istanbultopkapiuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:istanbultopkapiuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi: İpek FURTUN  
Yam İşleri Uzmanı  
Tel: 4447696 Dahili: 508



## ÖZGEÇMİŞ

Özlem KOÇ Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Sağlık personeli olarak görev yapması nedeniyle Sağlık kurumları işletmeciliği üzerine İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Tezsiz Yüksek Lisansını tamamlamıştır. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünden mezun olup Psikoloji alanında yüksek lisansına devam etmektedir. 2004 yılından itibaren İstanbul 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde; eğitim koordinatörlüğü, eğitici öğretmenliği ve kurumsal iletişim uzmanlığı görevlerini yürütmektedir.

